



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO RITA LEVI-MONTALCINI
Scuola dell'infanzia "C. Collodi" - Scuole Primarie "Don Milani" e "I. Masih"
Scuole Secondarie di I grado "G. Leopardi" e "A. Gramsci"

Via Brianza 20 – 20021 Bollate (MI)

tel. 023511257 fax. 02-3510268

Pec: miic8a800l@pec.istruzione.it

e-mail: miic8a800l@istruzione.it

C.M. MIIC8A800L

c. f. 80102610153

cod. Univoco UFPAOQ

FUTURA LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



**MODELLO DI RICHIESTA DI ENTRATA POSTICIPATA / USCITA ANTICIPATA PERIODICA O
PERMANENTE PER NECESSITÀ DI TERAPIE MEDICHE**

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Levi-Montalcini

**OGGETTO: Richiesta di entrata/uscita periodica o permanente in orario scolastico per
necessità di terapie mediche.**

Il/La Sig./ra _____, genitore dell'alunno
_____ frequentante la classe _____ della Scuola:

- Secondaria _____
- Primaria _____
- Infanzia _____

chiede che il/la propri... figli... possa

a) entrare posticipatamente alle ore _____

b) uscire anticipatamente alle ore _____

c) uscire alle ore _____ e rientrare alle ore _____

per eseguire terapie mediche, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

giorni: _____

dal giorno _____ al giorno _____

☐ per l'intero anno scolastico

Si allega attestazione medica con l'indicazione dei giorni ed orari delle terapie.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO RITA LEVI-MONTALCINI
Scuola dell'infanzia "C. Collodi" - Scuole Primarie "Don Milani" e "I. Masih"
Scuole Secondarie di I grado "G. Leopardi" e "A. Gramsci"

Via Brianza 20 – 20021 Bollate (MI)

tel. 023511257 fax. 02-3510268

Pec: miic8a800l@pec.istruzione.it

e-mail: miic8a800l@istruzione.it

C.M. MIIC8A800L

c. f. 80102610153

cod. Univoco UFPAOQ

FUTURA LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



Bollate, _____

Firma 1° genitore _____

Firma 2° genitore _____

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta rientrando nella responsabilità genitoriale, **deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori**. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la richiesta sia stata condivisa.

Visto, si autorizza:

Il Dirigente Scolastico

Prof. Pasquale Crispino

IL PRESENTE MODELLO E L'ATTESTATO DELLA STRUTTURA MEDICA/SANITARIA VANNO
CONSEGNATI IN SEGRETERIA.