



RICHIESTA DI ORARIO PERSONALIZZATO

Alla C.A. del Dirigente Scolastico

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)

il ____/____/____, residente in _____ (____)

indirizzo: _____ n° _____ C.A.P. _____

Io sottoscritta/o _____, nata/o a _____ (____)

il ____/____/____, residente in _____ (____)

indirizzo: _____ n° _____ C.A.P. _____

in qualità di genitori o tutori esercenti la potestà genitoriale
(nome e cognome dello studente) _____

nato/a a _____ il ____/____/____/ residente in _____

indirizzo: _____ n° _____ C.A.P. _____

CHIEDIAMO/CONCORDIAMO

Una riduzione di orario per l'a.s. ____/____/ da effettuarsi secondo le seguenti modalità:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	venerdì	Sabato
1						
2						
3						
4						
5						

Tale riduzione di orario rientra nella programmazione differenziata, elaborata nel Piano Educativo individualizzato.

____/____/____

Firma di entrambi i genitori o del tutore
