**RICHIESTA ORARIO STRORDINARIO**

NOI SOTTOSCRITTI …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..GENITORI DI ………………………………………………………………………………………………………………………………………. CLASSE ……………………………………………………………………….

**CHIEDIAMO**

DI POTER USUFRUIRE DEI SEGUENTI ORARI DI ENTRATA E/O USCITA PER TRATTAMENTI RIABILITATIVI E/O VISITE MEDICHE DEL PROPRIO BAMBINO.

GIORNO/GIORNI:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORARIO ENTRATA/USCITA:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegnano ad avvisare per iscritto la Direttrice nel caso ci fossero modifiche degli orari sopraindicati. Si ricorda che per attività ludiche e/o sportive non viene concesso l’orario straordinario, ma è possibile ritirare i bambini dalle 13.00 alle 13.30.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (leggibile)

…………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………….

Data …………………….