

Alla Dirigente Scolastica
prof.ssa Chiara Ghetta
Istituto Comprensivo Trento 6

Oggetto: richiesta autorizzazione uscita da scuola per terapia riabilitativa in orario scolastico.

Con la presente si comunica che per l'alunno/a
frequentante per l'anno scolastico in corso la classe della SP è stata
concordata, con il sanitario di riferimento, terapia
riabilitativa di presso:

- Azienda Sanitaria Locale - palazzina B 2[^] piano, via Degasperi – Trento
- Centro “Beato de Tschiderer” – via Piave
- Centro “Paese di Oz” – viale Verona
- altro

Il/La sottoscritto/a genitore chiede pertanto l'autorizzazione all'uscita da scuola per il/la figlio/a

- nel giorno dalle ore alle ore
- nel giorno dalle ore alle ore
- nel giorno dalle ore alle ore

con inizio da e presumibilmente fino a
.....

L'alunno/a esce da scuola con il genitore
o persona delegata

Distinti saluti.

Il/La responsabile dell'alunno/a

Trento,

VISTO si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Chiara Ghetta