



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CINQUE GIORNATE "
VIALE MUGELLO, 5 - 20137 MILANO**

Al Sig. Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
V.le Mugello,5 - MILANO

Il/La sottoscritt Genitore
dell'alunno/a della classe
del plesso di

CHIEDE

che il/la propria/o figlia/o possa uscire/entrare da scuola alle oree rientrare alle
ore.....
nei giorni.....
dalal.....
per il seguente motivo

Si allega certificazione.

FIRMA

.....

Data.....