



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE KENNEDY OVEST 3**

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA

Tel. 030/3738911 - 0308378596

C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173

[www.kennedyovest3.edu.it](http://www.kennedyovest3.edu.it)

[bsic887001@istruzione.it](mailto:bsic887001@istruzione.it); [bsic887001@pec.istruzione.it](mailto:bsic887001@pec.istruzione.it)



**Modulo 10 riduzione orario scolastico per terapie mediche**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Kennedy ovest 3

**ENTRATA POSTICIPATA**

**USCITA ANTICIPATA**

Il/la sottoscritto/a.....padre/madre

dell'alunno/a .....classe.....sez.....plesso.....

**DICHIARA**

l'entrata posticipata del... propri... figli... alle ore .....i/il giorno/i.....  
per i seguenti motivi .....  
per il periodo dal.....al.....

l'uscita anticipata del... propri... figli... alle ore..... il/i giorno/i .....  
per i seguenti motivi.....  
per il periodo dal.....al.....

data .....

.....

firma del Genitore

VISTO: Il Dirigente Scolastico  
D.ssa Paola Buffoli

.....