



**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 da scuola alle oree rientrare alle ore.....
nei giorni.....
dalal.....
per il seguente motivo

Si allega certificazione.

FIRMA

.....

Data.....