

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "F. Ferrucci"  
Larciano

Oggetto: **Comunicazione orari terapia specializzata**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ del Vostro Istituto

### COMUNICO

che mi\_ figli\_ sarà sottopost\_ a terapia specializzata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
nei giorni \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

Pertanto in detti giorni entrerà / uscirà alle ore \_\_\_\_\_

- sotto la mia responsabilità
- autorizzo per detto servizio \_\_\_\_\_

Allego documentazione.

Larciano \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_