Ministero dell’istruzione e del merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. LEVA” TRAVEDONA MONATE (VA)**

Largo Don Lorenzo Milani n. 20, 21028 Travedona Monate

Tel. 0332/977461 – fax 0332/978360 – C.F. 83007110121

e-mail [vaic83300l@istruzione.it](mailto:vaic83300l@istruzione.it) - posta certificata [vaic83300l@pec.istruzione.it](mailto:vaic83300l@pec.istruzione.it)

Codice meccanografico VAIC83300L - sito web [www.ictravedonamonate.edu.it](http://www.ictravedonamonate.edu.it)







Alla Dirigente Scolastica

dell’I.C. “G.Leva” di Travedona Monate

**OGGETTO:** **Richiesta autorizzazione riduzione oraria settimanale alunno/a …….**

La/Il sottoscritta/o genitore dell’alunno/a iscritto/a per l’anno scolastico 202../2.. alla classe …. della Scuola ……..

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire dell’orario ridotto, in accordo con i docenti di classe e la Neuropsichiatria di riferimento.

* Lunedì dalle ore …. alle ore …..
* Martedì dalle ore ….. alle ore …..
* Mercoledì dalle ore …. alle ore …..
* Giovedì dalle ore …. alle ore ….
* Venerdì dalle ore … alle ore ….

Per un totale di ….. ore

Cordiali saluti

In fede

(nome e firma genitore/i)