

Alla Dirigente Scolastica
Dell'I.I.S. "A. PREVER"
E p.c.a. ai Referenti Inclusione
di _____

MODELLO RICHIESTA RIDUZIONE ORARIO

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____, in quanto valutato con **programmazione differenziata** (art. 15, comma 5, O.M. n. 90 del 21/05/2001)

CHIEDE

Ai sensi del D.l. 01/08/2023, n. 153 che il proprio figlio/a

_____ iscritto/a alla Classe

_____ della sede di Pinerolo/Osasco, possa disporre, per l'anno scolastico

_____, di un orario ridotto «per eccezionali e documentate esigenze sanitarie», in accordo con

la scuola, per le seguenti motivazioni: _____

- Entrata posticipata alle ore

- Uscita anticipata alle ore

- Uscita alle ore _____

- Altro _____

Si allega certificazione medica.

Data _____

Firma _____