

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C.S. "M.Polo" di Senago

**Oggetto: richiesta riduzione oraria per l'alunno.....**

Il/La sottoscritto/a....., madre/padre  
dell'alunno/a.....

frequentante la classe/sez ..... presso la scuola..... plesso  
di via .....

**chiede**

che il proprio figlio/a segua il seguente orario scolastico non corrispondente all'orario curricolare  
della classe in cui è inserito/a:

nel/i giorno/i.....dalle ore.....alle ore.....

come da (verbale incontro scuola-famiglia-centro...,richiesta neuropsichiatra..., ecc...)

Data.....

Firma dei genitori

.....  
.....

**Nota Bene - In caso di unica firma:**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci  
dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la  
scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e  
337quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Firma

.....