

Al dirigente dell' ISTITUTO COMPRENSIVO CAMAIORE 1

Il /la sottoscritta padre/madre dell'alunno

iscritto e frequentante la sezione/classe _____ della
scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado comunica che
l'intervento/gli interventi terapeutici di _____
avranno la seguente scansione oraria:

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

Pertanto il rientro a scuola è previsto il _____

alle ore _____ e il _____ alle ore _____

Cordiali saluti

Camaiore _____

Firma