

Anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola Figlie di San Giuseppe

**INGRESSO A SCUOLA IN RITARDO**  
(Per ritardi che si protraggono e/o ripetono nel tempo)

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ "Figlie di San Giuseppe" classe \_\_\_\_\_  
(Primaria/Infanzia)

**CHIEDONO**

**che il proprio figlio possa entrare a scuola dopo l'orario di ingresso nei seguenti giorni e ai seguenti orari**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi :

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione vale fino al \_\_\_\_\_ (indicare il periodo)

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_