



ISTITUTO COMPRENSIVO "ROSAI"

Via dell'Arcovata, 4 – 50127 FIRENZE – Distretto n. 13

Tel. 055368903 Fax 055362415

C.F. 94202790484 - Cod. Mecc. FIIC85600R

e-mail: fiic85600r@istruzione.it

Oggetto: richiesta di flessibilità oraria per esigenze organizzative

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a

_____ della classe _____ sez. _____ plesso _____

CHIEDE

di usufruire della flessibilità oraria, sia in entrata che in uscita, in quanto genitore anche del minore

_____ iscritto alla classe _____ sez. _____ plesso _____.

Firenze, li _____

Firma

Il Dirigente Scolastico

Vera Brancatelli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. N. 39/