



ISTITUTO COMPRENSIVO 10 – VICENZA

via Legione Antonini, 186 – Telefono **04441813030**

mail viic869005@istruzione.it - pec viic869005@pec.istruzione.it – sito www.ic10vicenza.edu.it

Codice mecc. **VIIC869005** - Ambito n. 8 Vicenza città e area Berica - Cod. Fisc. **80016890248** – per Fattura **UF7PF7**



Vicenza, __/__/202__

Alla Dirigente Scolastica
Dott.ssa Maria Chiara Porretti
IC10 Vicenza

Oggetto: richiesta orario personalizzato (solo per alunni con certificazione)

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'a. sc. 2025/26 alla classe _____ della scuola _____

CHIEDE

che il proprio/a figlia possa usufruire dell'orario personalizzato in rispetto:

- o Delle indicazioni della diagnosi funzionale
- o Della documentazione specialistica agli atti della Scuola
- o Della presenza dell'Operatore Socio Sanitario se necessario

- Altro _____

Per l'anno scolastico in corso, in accordo con la scuola, si richiede il seguente orario:

Lunedì dalle _____ alle _____ oppure esonero per terapie dalle _____ alle _____

Martedì dalle _____ alle _____ oppure esonero per terapie dalle _____ alle _____

Mercoledì dalle _____ alle _____ oppure esonero per terapie dalle _____ alle _____

Giovedì dalle _____ alle _____ oppure esonero per terapie dalle _____ alle _____

Venerdì dalle _____ alle _____ oppure esonero per terapie dalle _____ alle _____

Firma

