



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRESIVO CARAVATE**  
 "Gabriele e Aras Frattini"

Scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di 1° grado dei Comuni di Caravate, Leggiuno, Monvalle, Sangiano (Varese)  
 Via XXV Aprile 25 Caravate (VA) 21032 – tel. 0332 601315 – web [www.icscaravate.edu.it](http://www.icscaravate.edu.it)  
[segreteria@icscaravate.edu.it](mailto:segreteria@icscaravate.edu.it) - vaic828005@istruzione.it - vaic828005@pec.istruzione.it - C.F. 83005350125

Prot. n. **vedi segnatura allegata**

Caravate, **vedi segnatura allegata**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo  
 "G. e A. Frattini" – Caravate

**Oggetto: richiesta di orario ridotto (alunni con Bisogni Educativi Speciali)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
 genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
 iscritto/a per l'a.s. corrente alla classe \_\_\_\_\_ della scuola  
 dell'infanzia -  primaria -  secondaria di I grado di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il proprio figlio/la propria figlia possa usufruire dell'orario ridotto, in rispetto:

- delle indicazioni della diagnosi funzionale;
- delle relazioni prodotte dagli operatori sanitari;
- degli accordi con i servizi sociali del comune di residenza (se laddove presenti).

Per l'anno scolastico in corso si richiede il seguente orario (inserire le crocette e compilare con l'orario):

**Lunedì:**  dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ **oppure**  esonero per terapie;

**Martedì:**  dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ **oppure**  esonero per terapie;

**Mercoledì:**  dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ **oppure**  esonero per terapie;

**Giovedì:**  dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ **oppure**  esonero per terapie;

**Venerdì:**  dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ **oppure**  esonero per terapie;

Si allega eventuale documentazione non ancora depositata presso gli uffici di segreteria della scuola.

Caravate, \_\_\_\_\_

I genitori o gli esercenti la responsabilità genitoriale\*

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

*(\*) Nel caso la sottoscrizione avvenga da parte di un solo genitore, si ricorda che il sottoscrittore accetta esplicitamente la seguente condizione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e quater del Codice Civile, che richiedono il **consenso di entrambi i genitori.**"*

Visto,  si concede -  non si concede

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Francesca Vanoli

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993)

---

**N.B.: si ricorda che:**

- il modulo può essere consegnato di persona, oppure inviato via PEC ([vaic828005@pec.istruzione.it](mailto:vaic828005@pec.istruzione.it)) o via mail ([segreteria@icscaravate.edu.it](mailto:segreteria@icscaravate.edu.it) - in questo caso accompagnato dalla scansione della carta di identità dei firmatari);
- la richiesta avrà corso dal momento della concessione da parte del Dirigente Scolastico e avrà valore per l'intero anno, a meno di presentazione di una nuova richiesta di rettifica, in caso per esempio di cambio giorno per le terapie.
- In caso di partecipazione a iniziative particolari (gite, uscite, feste, spettacoli, ecc.) la famiglia potrà richiedere la presenza a scuola al di fuori dell'orario sopra indicato, previ accordi con i docenti di classe, gli insegnanti di sostegno e gli educatori comunali (se in assegnazione al caso).