



**RICHIESTA FLESSIBILITÀ ORARIA**

Al Dirigente Scolastico  
IPSIA "Ostilio Ricci"  
Via Salvo d'Acquisto, 71  
63900 Fermo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_  
del corso \_\_\_\_\_  
dichiara che il proprio figlio **NON** si avvale dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno  
scolastico \_\_\_\_\_

Pertanto,

**CHIEDE**

L'autorizzazione ad usufruire della flessibilità oraria secondo la seguente tipologia:

- ENTRATA POSTICIPATA
- USCITA ANTICIPATA
- ATTIVITÀ ALTERNATIVA

Fermo, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

<b>IL DIRIGENTE SCOLASTICO</b>	
<input type="checkbox"/>	Autorizza
<input type="checkbox"/>	NON autorizza
Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Stefania Scatasta	

Tipo	Descrizione	Area	Codice	Pagine
Modulo	Richiesta flessibilità oraria	ORGANIZZAZIONE	ORG.GEN.003	1 di 1