

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S BELLUZZI-FIORAVANTI
BOLOGNA**

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a (se minorenni) _____

iscritto/a alla classe _____ per l'anno scolastico _____

CHIEDE

di poter usufruire della **DEROGA AL LIMITE MINIMO DI FREQUENZA** (3/4 dell'orario annuale personalizzato ai sensi dell'art.14 del D.P.R. 122/2009) per i seguenti motivi:

*per motivi di salute è richiesta copia della certificazione medica

Bologna, _____

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE
