



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "B. TELESIO"

Via Modena San Sperato n. 1 - 89133 Reggio Calabria - Tel. 0965 685016

Codice Meccanografico RCIC84200V - Codice Fiscale 92066590800

rcic84200v@istruzione.it - rcic84200v@pec.istruzione.it - www.ictelesiomontalbettirc.edu.it

Reggio Calabria, 10 settembre 2025

Circolare n. 20

Ai genitori degli alunni che frequentano Centri di riabilitazione
Ai docenti della scuola dell'infanzia, primaria, della scuola secondaria di primo grado;
dell'Istituto Comprensivo "B. Telesio"

Al DSGA

Al personale ATA

Registro elettronico

Sito web

Oggetto: Permessi entrate/uscite alunni che frequentano Centri di riabilitazione.

Con la presente si comunica la procedura adottata per gli alunni dell'Istituto che frequentano le terapie in Centri di riabilitazione.

Nello specifico, tale procedura risulta rilevante per gli alunni che usufruiscono della legge 104/1992, in quanto permette di organizzare in modo ottimale l'orario scolastico per quel che riguarda la presenza in classe dei docenti di sostegno, offrendo e garantendo interventi professionali adeguati durante la loro effettiva presenza a scuola.

In tal senso i genitori:

completeranno il modello allegato alla presente, correlato dal certificato rilasciato dal Centro di riabilitazione e consegneranno la documentazione sopra indicata ai docenti di sostegno oppure ai responsabili di plesso.

Nello spirito di una più ampia collaborazione si invitano le famiglie a rispettare l'orario richiesto, evitando il più possibile modifiche al piano terapeutico nel corso dell'anno.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. ssa Marisa G. Maisano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "B. TELESIO"

Via Modena San Sperato n. 1 - 89133 Reggio Calabria - Tel. 0965 685016

Codice Meccanografico RCIC84200V - Codice Fiscale 92066590800

rcic84200v@istruzione.it - rcic84200v@pec.istruzione.it - www.ictelesiomontalbettirc.edu.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "B. Telesio"
Reggio Calabria

RICHIESTA PERMESSO INGRESSO/ USCITA PER ATTIVITÀ RIABILITATIVA

Anno scolastico 2025-2026

Il/la sottoscritto/a
in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a
nato/a il a frequentante Scuola
Plesso classe sez.

CHIEDE

un permesso per attività riabilitative nei seguenti giorni:

| | ORARIO INIZIO TERAPIA | ORARIO INGRESSO POSTICIPATO A SCUOLA | ORARIO USCITA ANTICIPATA DA SCUOLA | EVENTUALE ORARIO DI RIENTRO A SCUOLA |
|-----------|-----------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Sabato | | | | |

per il periodo dal al.....

Il sottoscritto/a allega alla presente **Attestato del Centro Riabilitativo/ASL.**

FIRMA padre *FIRMA madre*

NEL CASO IN CUI LA PRESENTE SIA SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente autorizzazione.

FIRMA del dichiarante _____

Riservato al Dirigente Scolastico

VISTA L'EFFETTIVA E DOCUMENTATA NECESSITÀ, si concede il permesso.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. ssa Marisa G. Maisano