



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"GIOVANNI GIOLITTI"

I.T. TECNICO PER IL TURISMO
I.P. SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
Via Alassio, 20 - 10126 - TORINO Tel. 0116635203 - 0116963017



I.P. MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA
Via Lavagna 8 - 10126 - TORINO Tel. 011 6670886

COD. MECC.: TOIS04200N C.F.: 80098950019
e-mail: tois04200n@istruzione.it pec: tois04200n@pec.istruzione.it
www.istitutogiolitti.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Istruzione Superiore "G. Giolitti"

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

Il/I sottoscritto/i:

1° Genitore/tutore _____
Cognome nome

2° Genitore/tutore _____
Cognome nome

dell'alunno/a _____
Cognome nome

studente presso l'IIS G. GIOLITTI di Torino nella classe _____ indirizzo _____ per l'a.s. 202_/202__

CHIEDE

che lo studente/la studentessa, in relazione (scegliere la/le opzione/i adeguata/e):

- ☐ alle indicazioni della documentazione riservata depositata presso la segreteria didattica dell'istituzione scolastica;
- ☐ alla diagnosi funzionale;
- ☐ al verbale di accertamento medico relativo alla situazione di handicap;
- ☐ alla documentazione sanitaria;
- ☐ alla necessità di seguire terapie;
- ☐ alla frequenza presso centri diurni;
- ☐ agli accordi con i servizi sociali del comune di residenza (laddove presenti);
- ☐ altro _____

possa usufruire, per lo svolgimento delle attività didattiche con decorrenza dal ___/___/20___ e termine il ___/___/20___, il seguente orario (indicare il/i giorno/i della settimana e compilare con l'orario):

- ☐ Lunedì: dalle _____ alle _____
- ☐ Martedì: dalle _____ alle _____
- ☐ Mercoledì: dalle _____ alle _____
- ☐ Giovedì: dalle _____ alle _____
- ☐ Venerdì: dalle _____ alle _____

N.B: In caso di minori si richiede la firma di entrambi i genitori/tutori.

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore/tutore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori. Resta inteso che la scuola potrà in ogni momento informare l'altro genitore dell'andamento scolastico del figlio qualora vi siano cause fondate e valide che richiedano un intervento di entrambi i genitori.

1° Genitore/tutore _____ (*) 2° Genitore/tutore _____
Cognome nome / firma Cognome nome / firma

Luogo e data _____

Visto,

- ☐ si concede
- ☐ non si concede

Il Dirigente Scolastico
