AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"A. DIAZ"

MEDA

Oggetto: Richiesta autorizzazione entrata/uscita a.s.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a alla Cl \_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_

Secondaria 1° grado A. Frank

 Scuola Primaria Diaz Scuola primaria Polo

Scuola dell’infanzia Polo

C H I E D E

Entrata posticipata Uscita anticipata

Nel seguente giorno della settimana :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo dal al

nel seguente orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il seguente motive \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il genitore si impegna a portare/prelevare personalmente il proprio figlio/a oppure a delegare una persona autorizzata per iscritto, assumendosi ogni responsabilità.

In caso di richiesta di entrata/uscita per terapie varie, occorre allegare copia della documentazione in Vs possesso.

Meda, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Valeria Cereda