

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: INGRESSO POSTICIPATO/USCITA ANTICIPATA.

lo sottoscritto _____

nat__ a _____ (____) il ____/____/____, residente a
_____ (____) in via _____ n. _____

Tutore/genitore dell__ studente _____

nat__ a _____ (____) il ____/____/____, frequentante nell'anno
scolastico ____/____ la classe ____ sez. _____

DO IL PROPRIO CONSENSO (*)

a che __mio figli__ in data ____/____/____

☐ entri alle ore _____

☐ esca alle ore _____

MOTIVAZIONE _____

Lo scrivente solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che si dovessero verificare, prima dell'ora di ingresso e dopo l'ora di uscita, al di fuori dell'edificio scolastico.

Si Allega fotocopia del documento di riconoscimento.

(*) Il Sottoscritto provvederà a dare conferma telefonica al Responsabile di Plesso; in assenza di conferma la richiesta è da ritenersi nulla.

Data ____/____/____

Firma del Genitore/Tutore
