# MODULO PER LA RICHIESTA

# DI ENTRATA POSTICIPATA / USCITA ANTICIPATA

# VALIDA PER UN PERIODO O PER L’INTERO ANNO SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MIGLIANICO

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il permesso di **ENTRATA POSTICIPATA** **USCITA ANTICIPATA**

 dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o intero anno scolastico

 nei seguenti giorni e orari *(segnare con una X il/i giorno/i e indicare l’orario di uscita/entrata richiesto):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GIORNO** | **ENTRATA POSTICIPATA** |  | **GIORNO** | **USCITA ANTICIPATA** |
|  | **LUNEDI’** |  |  |  | **LUNEDI’** |  |
|  | **MARTEDI’** |  |  |  | **MARTEDI’** |  |
|  | **MERCOLEDI’** |  |  |  | **MERCOLEDI’** |  |
|  | **GIOVEDI’** |  |  |  | **GIOVEDI’** |  |
|  | **VENERDI’** |  |  |  | **VENERDI’** |  |

per i motivi di seguito specificati:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e a tal fine allega:

* richiesta documentata della società sportiva o ente culturale.
* certificazione o dichiarazione attestante la necessità per motivi di salute o terapie.
* altro(specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Infede.

*Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***N.B in caso di una sola firma***

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Parte riservata all’ufficio:*

**VISTO:**

SI AUTORIZZA LA DIRIGENTE SCOLASTICA

NON SI AUTORIZZA Prof.ssa Valentina MERCURIO