

RICHIESTA ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO A.S. 20___/20___

Il/La sottoscritto/a _____ madre padre
dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della:

- SCUOLA SECONDARIA I GRADO
- SCUOLA PRIMARIA _____
- SCUOLA INFANZIA _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa Entrare alle ore _____ nel giorno di _____

CHIEDE

Che, il/la proprio/a figlio/a, ritirato dai sottoscritti o da persona delegata per iscritto, possa

- Entrare alle ore _____ nel giorno di _____
- Uscire alle ore _____ nel giorno di _____
- Uscire dalle ore _____ alle ore _____ nel giorno di _____

- Per l'intero anno scolastico _____
- Per il seguente periodo dal ___/___/___ al ___/___/___
- per motivi di _____

Si allega documentazione medica

Bisignano ___/___/___ Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Vista la richiesta del genitore e ritenute valide le motivazioni addotte

- SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA L'entrata o l'uscita come da richiesta.

IL Dirigente Scolastico
(Prof. Francesco Talarico)