



ISTITUTO COMPRENSIVO CAMBIANO

TOIC85600B

C.F. 90018760018

Viale Roma, 5 - CAMBIANO (TO)

TEL. 0119440236 FAX. 0119457126

Mail: TOIC85600B@ISTRUZIONE.IT - TOIC85600B@pec.istruzione.it

Anno scolastico _____/_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Scuola _____

INGRESSO POSTICIPATO/USCITA ANTICIPATA

(richiesta autorizzazione in caso di ingressi posticipati/uscite anticipate che si protraggono e/o ripetono nel tempo)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/affidatario/ altro (specificare)
_____ dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ plesso _____
di codesto istituto, residente a _____ in via _____ n° _____

CHIEDE

che il proprio figlio possa entrare alle ore _____ /uscire alle ore _____ nei seguenti giorni:
_____ Dal _____ al _____

per i seguenti motivi :

Si allegano copie dei documenti di identità di entrambi i genitori/tutori.

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

VISTO E APPROVATO DAI DOCENTI

Il sottoscritto Dirigente Scolastico, valutata attentamente l'istanza del genitore, approva la richiesta e precisa che, nel tempo precedente l'ingresso/dal momento dell'uscita, il Dirigente Scolastico e i docenti non sono responsabili dell'alunno/a.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. ssa Teresa Anna PISAPIA

(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del
D.Lgs. 82/2005 s.m.i.e norme collegate)