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. ssaTeresa Anna PISAPIA
(Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)