

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. CARLO LEVI
MANIACE (CT)

RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA DALLA SCUOLA

A.S. 20__/20__

Il sottoscritto genitore/esercente la responsabilità genitoriale _____
documento di identità _____
e la sottoscritta genitore/esercente la responsabilità genitoriale _____
documento di identità _____
dell'alunno/a _____ della classe _____, sezione _____,
della Scuola _____

CHIEDE

che il/la minore possa

Entrare alle ore _____

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì
- ☐ sabato

Uscire alle ore _____

- ☐ lunedì
- ☐ martedì
- ☐ mercoledì
- ☐ giovedì
- ☐ venerdì
- ☐ sabato

- ☐ per il mese di _____
- ☐ per tutto l'anno scolastico

per i seguenti motivi:

- ☐ cure mediche/trattamenti sanitari e/o terapeutici
- ☐ altro (specificare) _____

Si allega certificazione medica e altra documentazione giustificativa comprovante la necessità di cure/trattamenti sanitari/trattamenti terapeutici/altro in orario scolastico (es. attestazione rilasciata dalla Struttura sanitaria/altro)

Data _____ Firma _____
Firma _____

In alternativa alla firma di entrambi i genitori

Il/la sottoscritto/a _____, padre/madre/e.r.g. dichiara di aver effettuato tale autorizzazione/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

- ☐ DICHIARA che il padre/la madre/e.r.g. è a conoscenza e acconsente alla presente autorizzazione/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

oppure

- ☐ DICHIARA di essere l'unico genitore/soggetto esercente la responsabilità genitoriale sul/sulla minore

Data, _____ Firma _____