

Al Dirigente Scolastico I Circolo Didattico "V. Bachelet" – Ciampino

__I__ sottoscritt__ _____,
genitore dell'alunn__ _____,
della classe_____ sez._____ Plesso_____.

CHIEDE

Alla S. V. l'autorizzazione annuale all'entrata posticipata e/o uscita anticipata per terapia dell'alunn__:

il giorno_____ entra /esce alle ore _____

il giorno_____ entra /esce alle ore _____

il giorno_____ entra /esce alle ore _____

il giorno_____ entra /esce alle ore _____

Si allega certificato rilasciato dal Centro presso cui il bambin__ effettua le terapie.

Il sottoscritto solleva la Direzione da ogni responsabilità che derivi dall'entrata posticipata e/o uscita anticipata.

Ciampino, _____

(firma del genitore)

VISTO

SI AUTORIZZA, come richiesto dal genitore (o chi ne fa le veci), l'entrata posticipata e/o uscita anticipata dell'alunn__, per l'intero anno scolastico 20__/20__. In caso di uscita anticipata i bambini saranno affidati ai genitori (o chi ne fa le veci) o alle persone da questi delegate (si ricorda che le deleghe devono essere depositate in Segreteria).

Ciampino_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO