

OGGETTO: RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA

I sottoscritti:

_____, nato a _____ (____),
il ____ / ____ / _____, residente a _____ (____), in via

e

_____, nato a _____ (____),
il ____ / ____ / _____, residente a _____ (____), in via

in qualità di genitori/tutori legali dell'alunno _____

frequentante la classe ____ sez. ____ della scuola INFANZIA
 PRIMARIA
 SECONDARIA DI PRIMO GRADO

CHIEDONO

l'entrata posticipata/uscita anticipata nei giorni:

LUNEDÌ	dalle ore _____	alle ore _____
MARTEDÌ	dalle ore _____	alle ore _____
MERCOLEDÌ	dalle ore _____	alle ore _____
GIOVEDÌ	dalle ore _____	alle ore _____
VENERDÌ	dalle ore _____	alle ore _____

Si allega CERTIFICAZIONE MEDICA

Roma, _____

Firma degli esercenti la potestà genitoriale

In caso di firma di un solo esercente la potestà genitoriale:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Roma, _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale