

RICHIESTA DI ENTRATA O DI USCITA ANTICIPATA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

CHIEDE

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di permettere al proprio figlio/a

☐ L'INGRESSO alle ore _____

☐ TUTTI I GIORNI

oppure ☐ ogni (indicare il giorno della settimana) _____

☐ L'USCITA

☐ TUTTI I GIORNI

oppure ☐ ogni (indicare il giorno della settimana) _____

dalle ore _____, alle ore _____

☐ PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO ☐ NEL/I MESE/I DI _____, _____

per i seguenti motivi:

L'alunno/a SI FERMERA' ALLA MENSA SI ☐ NO ☐

Vicovaro, _____

FIRMA del Genitore o Tutore

Visto: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Giacomina Missime)