



Istituto Comprensivo di Casal Velino
Via Quattro Ponti, 3 - 84040 - Casal Velino (SA) - SAIC8AN005 - CF 84001620651

Telefax 0974 907118 SAIC8AN005@istruzione.it - SAIC8AN005@PEC.ISTRUZIONE.IT - www.icscasalvelino.gov.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Casal Velino

OGGETTO: Richiesta uscita anticipata o entrata posticipata straordinaria

___l___ sottoscritt___ _____ genitore dell'alunn...._____

frequentante la classe _____ sez. _____

del plesso scolastico _____

CHIEDE

di far entrare ___l___ propri ___figli___ alle ore _____ dal ___/___/___ al ___/___/___ nei seguenti giorni:

- LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI'
 GIOVEDI' VENERDI'

di far uscire ___l___ propri ___figli___ alle ore _____ dal ___/___/___ al ___/___/___ nei seguenti giorni:

- LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI'
 GIOVEDI' VENERDI'

per il seguente motivo _____

___l___ sottoscritto dichiara di sollevare l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità relativa agli orari indicati.

FIRMA DEL GENITORE

Data _____

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI

NOTA: Le firme sono rese ai sensi della Legge 127 del 15.5.97

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poichè anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____

Si allega :

- 1) documentazione relativa alla richiesta**
- 2) fotocopia documento richiedente;**
- 3) fotocopia di chi preleva.**
