Al Dirigente scolastico

I.C. A.Moscati

Pontecagnano Faiano

**RICHIESTA**

**USCITA ANTICIPATA**

**ENTRATA POSTICIPATA**

**PER TEMPI PROLUNGATI**

I sottoscritti:

PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la sezione/classe…………………………….. dell’I.C. A.Moscati

scuola……………………………………………………………………………………………………..plesso………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE/CHIEDONO**

L’autorizzazione all’entrata posticipata nei giorni………………………………………………………………….alle ore………………………………………….

L’autorizzazione all’uscita anticipata nei giorni…………………………………………………………………….alle ore………………………………………….

Per il seguente motivo:

* Sanitario
* Attività sportivo-agonistico

Allega certificato/documentazione sanitario/sportivo a supporto della richiesta.

Distinti saluti.

Firma genitori

PADRE………………………………………MADRE……………………………………..TUTORE……………………………………………..

Pontecagnano Faiano,……………………………………………….

**PARTE DA COMPILARE NEL CASO DELLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti del DPR 245/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara (barrare la voce che interessa)::

* di essere genitore unico
* di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Pontecagnano Faiano, / /

Firma del genitore richiedente

Padre Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­Tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

Il dirigente scolastico

Dott.ssa Mirella Amato