

San Michele al Tagliamento,

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' IC TITO LIVIO

OGGETTO: Modulo richiesta autorizzazione all' uscita anticipata e/ entrata posticipata
(richiesta autorizzazione in caso di ingressi posticipati/uscite anticipate che si protraggono e/o ripetono nel tempo)

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____ della classe _____
della scuola primaria/secondaria di I grado, plesso _____

CHIEDONO

l'autorizzazione per l'uscita anticipata l' entrata posticipata

per tutto l'anno scolastico.....

per il periodo dalal

nei seguenti giorni:.....

nei seguenti orari:.....

per il seguente motivo:.....

(allegare documentazione inerente la richiesta)

DICHIARANO

di impegnarsi a venirlo a ritirare personalmente;

di Delegare I signor _____ a venirlo a ritirare. (in tal caso è necessario inviare il modulo di delega con i relativi documenti allegati).

Esonerano in ogni caso l'Amministrazione scolastica da ogni responsabilità per fatti che si possono verificare all'alunno durante l'assenza da scuola.

I genitori/esercenti potestà genitoriali/tutori

sig./ra _____

sig. _____

ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO A O CASO B

- **A. Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo.

- **B. Nel caso in cui il modello sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Prot. n. (riservato alla segreteria)

San Michele al Tagliamento,

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' IC TITO LIVIO

I genitori/esercanti potestà genitoriali/tutori

sig./ra _____

sig. _____

VISTO SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Angela Cecere