

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo n. 2
di S. Agata de' Goti

Oggetto: richiesta uscita anticipata alunni per esigenze di famiglia o salute

___l___ sottoscritt_ _____ Padre/Madre
e/o esercente la patria podestà dell'alunn_ _____
frequentante la classe /sez. _____ della scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria
di 1° grado _____

CHIEDE

di prelevare ___l___ propri_ figli_ alle ore _____ per esigenze di:

famiglia

salute

Data _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

VISTO: SI AUTORIZZA

Firma

Responsabile di plesso

Docente di classe (in assenza del Responsabile di plesso)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elisabetta Di Maio