

Il/La sottoscritto/a.....

Genitore dell'alunno/a.....

Nato/a a.....il.....

Frequentante la classe.....sez.....del Plesso di.....

CHIEDE

L'ENTRATA POSTICIPATA dalle.....alle.....nei giorni di.....

.....

L'USCITA ANTICIPATA dalle.....alle.....nei giorni di.....

.....

Per motivi.....

.....

Si allega certificato

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Data.....

Firma.....

II DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Anna Santaniello