Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

# Olevano s/t

**USCITA ANTICIPATA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola Secondaria di I grado

CHIEDONO

che per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al proprio figlio sia concesso l’uscita da scuola alle

ore \_\_\_\_\_ (nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì), e/o alle ore \_\_\_\_\_\_ (nei giorni di martedì e

 giovedì) per il seguente motivo:

 **terapie**

 **si allega piano terapeutico  piano terapeutico già inviato**

 **attività sportive**

** si allega attestato società sportiva  attestato società sportiva già inviato**

 **trasporto**

**indicare orario del pullman \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Luogo e data

FIRMA GENITORI/TUTORI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si ricorda che è necessario la firma di entrambi genitori anche se separati; laddove uno dei genitori sia irreperibile si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:**

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservazione 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”

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_