

OGGETTO: Richiesta di entrata posticipata o uscita anticipata in classe.

___l___ sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante
la classe _____ sez. _____ nell'Anno Scolastico **2023/2024**

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE di entrata posticipata o uscita anticipata in classe come di seguito indicato:

ENTRARE alle ore ____, ____ nei seguenti giorni:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato;

USCIRE alle ore ____, ____ nei seguenti giorni:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato,

per il seguente motivo _____ .

___l___ sottoscritto/a dichiara di sollevare l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità sulla sicurezza e sull'andamento didattico del proprio figlio. La famiglia è consapevole che:

1. L'abituale perdita dell'ora di lezione può avere riflessi negativi sulla preparazione complessiva. Pertanto in piena autonomia si impegna affinché il proprio figlio sia sempre in linea con le attività didattiche della classe;
2. Le ore di assenza che verranno generate del presente permesso andranno a fare cumulo con altre assenze maturate.

Allego copia carta di riconoscimento.

Altamura, li _____

Firma del Genitore

Il Dirigente vista la domanda:

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. CAMPANALE Leonardo