

RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA – USCITA ANTICIPATA

Noi sottoscritti _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ cod.ISS _____

frequentante la classe _____ nel plesso di _____

chiediamo l'autorizzazione per effettuare

INGRESSO POSTICIPATO	USCITA IN ORARIO SCOLASTICO	USCITA ANTICIPATA
<input type="checkbox"/> lunedì alle ore ____	<input type="checkbox"/> lunedì dalle ore ____ alle ore ____	<input type="checkbox"/> lunedì alle ore ____
<input type="checkbox"/> martedì alle ore ____	<input type="checkbox"/> martedì dalle ore ____ alle ore ____	<input type="checkbox"/> martedì alle ore ____
<input type="checkbox"/> mercoledì alle ore ____	<input type="checkbox"/> mercoledì dalle ore ____ alle ore ____	<input type="checkbox"/> mercoledì alle ore ____
<input type="checkbox"/> giovedì alle ore ____	<input type="checkbox"/> giovedì dalle ore ____ alle ore ____	<input type="checkbox"/> giovedì alle ore ____
<input type="checkbox"/> venerdì alle ore ____	<input type="checkbox"/> venerdì dalle ore ____ alle ore ____	<input type="checkbox"/> venerdì alle ore ____
specificare la motivazione: _____	specificare la motivazione: _____	specificare la motivazione: _____

per l'intero anno scolastico

per il seguente periodo: dal _____ al _____

Sarà nostra cura andare a prendere e/o accompagnare mio/a figlio/a scuola ed eventualmente concordare con gli insegnanti la sospensione del permesso qualora pregiudicasse l'andamento scolastico di nostro/a figlio/a.

Dichiariamo di essere a conoscenza che le informazioni e i dati personali contenuti nella presente saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul sito della Scuola Elementare <http://www.elementare.educazione.sm/> nella sezione Documentazione famiglie

La presente richiesta ha validità annuale e deve essere trasmessa alla Direzione Scuola Elementare tramite fax al numero 0549-882711 oppure tramite e-mail a: info.elementari@pa.sm

San Marino, _____

Firma dei genitori/tutori

.....
.....