

RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA – USCITA ANTICIPATA

Noi sottoscritti _____
 genitori/tutori/rappresentanti legali dell'alunno/a _____ cod.ISS _____
 frequentante la classe _____ nel plesso di _____

chiediamo l'autorizzazione per

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 nostro/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 forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione dei servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'informativa pubblicata sul portale Stato: <https://gov.sm/pub2/GovSM/Dipartimenti/Dipartimento-Istruzione-e-Cultura/Scuola-Elementare.html>

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

San Marino, _____

Firma dei genitori/tutori/rappresentanti legali: _____

Spazio riservato alla Direzione

La suddetta richiesta viene AUTORIZZATA NON AUTORIZZATA



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Arianna Scarpellini