

## **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**

<b>INGRESSO POSTICIPATO</b>	<b>USCITA IN ORARIO SCOLASTICO</b>	<b>USCITA ANTICIPATA</b>
<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](mailto: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