|  |
| --- |
| **MODULO RICHIESTA**  **ENTRATA POSTICIPATA A. S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  USCITA ANTICIPATA A. S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Al Dirigente Scolastico dell’I.S. “Roncalli-Fermi-Rotundi-Euclide” di Manfredonia**

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Classe | Luogo di residenza |
|  |  |  |  |

**RICHIEDE**

Alla S. V. di consentire un permesso  permanente  temporaneo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di USCITA ANTICIPATA / ENTRATA POSTICIPATA al/alla proprio/a figlio/a alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei giorni:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Tutti |
|  |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

1. Di impegnarsi, qualora vengano meno nel corso dell’anno i motivi che sono alla base dell’istanza, di informare la scuola del venir meno della esigenza di uscita anticipata / entrata posticipata;
2. Di esonerare la scuola, i docenti e il Dirigente Scolastico o i suoi sostituti da qualsiasi responsabilità civile o penale per tutti gli eventuali danni che, il proprio/a figlio/a possa subire, anche in “itinere” e a non chiedere allo Stato o ai suoi rappresentanti per nessun motivo il rimborso delle spesse per danni causati a terzi o al proprio/a figlio/a, per incidenti che possano occorrere in conseguenza dell’eventuale autorizzazione;
3. Di esonerare la scuola, i docenti e il dirigente scolastico da qualsiasi responsabilità riguardante il calo nel profitto scolastico del proprio/a figlio/a derivante dalla concessione dell’eventuale autorizzazione.

A tal fine allega:

Fotocopia dell’orario dei mezzi pubblici;

Fotocopia dell’abbonamento ai mezzi pubblici;

Richiesta documentata della società sportiva o Ente culturale;

Certificazione o dichiarazione attestante la necessità per motivi di salute o terapie;

Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Manfredonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

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

|  |
| --- |
| L’autorizzazione è concessa  L’autorizzazione non è concessa per il motivo seguente |
| IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Prof. Roberto Menga |