



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | Istituto Comprensivo "Via F. Laparelli, 60" | 00176 ROMA- Via Laparelli 60 XIV Distretto tel. 0624419571, 0624402590 fax 0624411119 codice meccanografico: rmic8ck00b e-mail: rmic8ck00b@istruzione.it |  |
|---|--|---|---|

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: autorizzazione entrata posticipata/uscita anticipata

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/_____, residente a _____ (____) in via _____
_____ n. _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____/____/_____, residente a _____ (____) in via _____
_____ n. _____

Genitori/tutori dell'__ studente _____ nato/a a _____
_____ (____) il ____/____/_____, frequentante nell'anno scolastico
_____/____ la classe _____ sez. _____

DANNO IL PROPRIO CONSENSO

a che __l__ figli__ entri alle ore 09:00 o 10:00 o esca alle ore 12:00 o 13:00 qualora si dovesse verificare l'impossibilità di sostituire l'insegnante assente alla prima, alla seconda, alla quinta o alla sesta ora di lezione con altro docente, previa comunicazione su registro elettronico e sul diario.

Gli scriventi sollevano la scuola da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che si dovessero verificare prima delle 09:00 o delle 10:00 dopo le ore 12:00 o 13:00 al di fuori dell'edificio scolastico.

Allegano fotocopia dei documenti di riconoscimento.

Roma,

Firma

Padre _____

Madre _____