

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'IC Giovanni XXIII di Pianiga**

Il sottoscritto in qualità di:

- Specialista \_\_\_\_\_ (allegare documenti identità)
- Altro \_\_\_\_\_ (allegare documenti identità)

---

**RICHIEDE CONSENSO ALL'ACCESSO ALL'ISTITUTO**

---

- INFANZIA "PICCOLO PRINCIPE"
- PRIMARIA PIANIGA "L. DA VINCI"
- PRIMARIA CAZZAGO "G. RODARI"
- PRIMARIA MELLAREDO "E. DE AMICIS"
- SECONDARIA PIANIGA "GIOVANNI XXIII" (sede)
- SECONDARIA CAZZAGO "GIOVANNI XXIII"

Per il seguente motivo:

---

Dal \_\_\_\_\_

Al \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_

Alle ore \_\_\_\_\_

- ❖ Allegare autorizzazione da parte dei genitori

FIRMA

\_\_\_\_\_

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE