

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "GIOVANNI XXIII" DI PIANIGA**

Richiesta autorizzazione Ingresso/Uscite ripetute

I sottoscritti _____, _____ genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ della scuola _____ plesso di _____

CHIEDONO

Il permesso di

- Uscita anticipata
- Entrata posticipata

Per il/la proprio/a Figlio/a per poter effettuare settimanalmente, presso il
Centro....., terapie/attività

- Logopediche
- Psicologiche
- Psicomotorie
-

nel / i seguente/i giorno/i

.....Dalle ore..... Alle ore.....

..... Dalle ore Alle ore.....

Distinti saluti.

Pianiga, (data)___/___/20__

* Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

_____ , _____

* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Parte riservata all'Ufficio

- Non si autorizza
- Si Autorizza

Il Dirigente Scolastico

Dott. Giovanni Labita