

Scuola del Benessere, della Salute e dello SportVia Ustica, 46 - 90135 Palermo tel/fax 091/403353 C.F. 80025540826 Cod. Ministeriale PAIC87400B
e.mail: paic87400b@istruzione.it- paic87400b@pec.istruzione.it - sito web: www.icprincipessaelenapa.iti/il sottoscritto/i _____
1^genitore o aff.rio 2^genitore o aff.rio

genitori /tutoria /ffidatari dell'alunno/a _____ classe _____

CHIEDE

l'entrata posticipata/uscita anticipata, per tutto l'anno scolastico, del/della proprio/a figlio/a da scuola nel/i
giorno/i:

N°	GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE
1	LUNEDI		
2	MARTEDI		
3	MERCOLEDI		
4	GIOVEDI		
5	VENERDI		

Motivazione:

☐ Terapie;☐ Riabilitazione;☐ Altro(specificare) _____

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DATA _____

FIRMA

genitore 1 _____

genitore 2 _____

Si Autorizza SI NO