Alla Dirigente Scolastica
I.C. Castiglione

Oggetto: richiesta INGRESSO POSTICIPATO del/la proprio/a figlio/a

I sottoscritti_____

genitori/tutori/affidatari dell'alunn___ _____frequentante

la classe/sezione_____ del plesso_____

di_____

CHIEDONO

l'autorizzazione per INGRESSO POSTICIPATO del/la proprio/a figlio/a per il seguente

motivo_____ di cui

allegano documentazione giustificativa.

Tale ingresso posticipato viene chiesto per i giorni (giorno settimanale)_____

alle ore_____

dal(data)_____al(data)_____del corrente anno

scolastico.

I sottoscritti esonerano l'Amministrazione scolastica da ogni responsabilità riguardante l'alunno/a per i fatti che si possono verificare durante l'assenza da scuola.

Vengono allegati alla presente richiesta:

- documentazione riguardante l'impegno di nostro/a figlio/a per i gioni per cui si richiede l'ingresso posticipato;
- elenco di persone delegate ad accompagnare nostro/a figlio/a a scuola per i suddetti giorni nel caso in cui noi genitori fossimo impossibilitati.

_____
(Luogo e Data)

Firma dei genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale

_____ _____