

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
PER USCITA ANTICIPATA/INGRESSO IN RITARDO
PER FREQUENZA TRATTAMENTI RIABILITATIVI
A.S. 2023/2024**

Acireale,

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 1° I. C. DI ACIREALE**

Il/la sottoscritto/agenitore/tutore/delegato
e il/la sottoscritto/agenitore/tutore/delegato
di....., frequentante la classe/sezione
Scuola Infanzia/Primaria/Sec. I grado.....plesso.....

CHIEDE

l'autorizzazione valida per tutto l'anno scolastico 2023/2024 per

l'uscita anticipata l'ingresso in ritardo

declinando la scuola da ogni responsabilità

nei seguenti giorni:

nei seguenti orari:

per la frequenza di terapie riabilitative

(allegare certificazione del centro medico o del professionista presso cui l'alunno/a effettua il trattamento)

firma di entrambi i genitori

.....

N.B. in caso di una sola firma

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

VISTO
si autorizza