

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER USCITA ANTICIPATA/INGRESSO IN RITARDO PER FREQUENZA TRATTAMENTI RIABILITATIVI A. S. 2024-'25

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

Il/la sottoscritto/agenitore/tutore/delegato e il/la sottoscritto/agenitore/tutore/delegato dell'alunno/a, frequentante la classe/sezione Scuola Infanzia/Primaria/Sec. 1 gradoplesso
CHIEDE
l'autorizzazione <i>valida per tutto l'anno scolastico 2024-'25</i> 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. n° 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.

Acireale,