Alla Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo di Traversetolo (PR)

Oggetto: comunicazione uscita anticipata/ingresso posticipato **per terapie** scuola infanzia/primaria/secondaria di Traversetolo

_l_ sottoscritt_ _____ e

_l_ sottoscritt_ _____

in qualità di genitori/tutori del/della minore _____,

iscritt_ alla scuola _____, classe _____^ , sezione _____,

comunicano

l'uscita anticipata/ingresso posticipato del__ propri__ figli__ dall'edificio scolastico **alle ore _____ nelle giornate di** ▢LU ▢MA ▢ME ▢GIO ▢VE

per il periodo dal _____ al _____ per i seguenti motivi: _____(**si allega documentazione**)

e si impegnano a ritirare/accompagnare personalmente _l_ propri_ figli_.
Traversetolo lì _____

Firma _____ (padre/tutore)

Firma _____ (madre/tutore)

In alternativa:

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Traversetolo lì _____ **FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____**

VISTO: si autorizza/non si autorizza La Dirigente Scolastica
-Prof.ssa Francesca Zonca-