Al Dirigente Scoalstico

Dell'I.C. "Gianni Rodari"

Di Brandizzo

I sottoscritti_____

genitori dell'alunno/a_____

frequentante la classe _____ sez._____ della scuola_____

CHIEDONO

per l'anno scolastico _____di poter usufruire dell'ingresso posticipato del figlio/a nei seguenti giorni:

□ LUNEDI □ MARTEDI □ MERCOLEDI □ GIOVEDI □ VENERDI

alle ore_____

Motivo della richiesta: _____

_____

_____

Si solleva la scuola da ogni responsabilità sul minore dal momento dell'uscita in poi.

Firma di entrambi i genitori

_____

_____

Brandizzo, _____

□ Visto si concede / □ non si concede

Il Dirigente Scolastico

Gabriele Bonifacio

_____