

I sottoscritt \_\_\_\_\_, genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
del plesso \_\_\_\_\_

## **CHIEDONO**

Che il/la proprio/a figlio/a esca/entri da scuola alle ore \_\_\_\_\_ nei giorni di  
\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico in corso.

Chieti, \_\_\_\_\_

**Firme congiunte dei genitori**

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**VISTO : SI AUTORIZZA / NON SI AUTORIZZA**

**Il Dirigente Scolastico**  
Simona DI SALVATORE