



1° Istituto Comprensivo "Tenente Mario De Rosa"  
Via Regina Margherita 44 Sant'Anastasia  
Tel 0818930705 - Fax 0815311492  
Codice Fiscale : 80019960634 Codice Meccanografico: NAIC8AL00B  
[www.primoicsantanastasia.gov.it](http://www.primoicsantanastasia.gov.it)  
[naic8al00b@istruzione.it](mailto:naic8al00b@istruzione.it); [naic8al00b@pec.istruzione.it](mailto:naic8al00b@pec.istruzione.it)

**OGGETTO: Richiesta uscita anticipata o entrata posticipata straordinaria**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ genitori dell'alunn \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
del plesso scolastico \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di far entrare il propri figli alle ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ nei seguenti giorni: \_\_\_\_\_

LUNEDI'

MARTEDI'

MERCOLEDI'

GIOVEDI'

VENERDI'

di far uscire il propri figli alle ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ nei seguenti giorni:

LUNEDI'

MARTEDI'

MERCOLEDI'

GIOVEDI'

VENERDI'

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Il sottoscritti dichiarano di sollevare l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità relativa agli orari indicati.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma dei genitori

Si allega documentazione relativa alla richiesta e copia documento di riconoscimento

vista la domanda, considerate valide le ragioni;

SI AUTORIZZA

l'uscita nei giorni indicati, raccomandando al docente ogni possibile esatto rispetto nelle norme di sicurezza e tutela degli alunni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa ADELE PASSARO