  

|  |  |
| --- | --- |
|  | Istituto Comprensivo “Giovanni Lilliu”Sede: Via Garavetti, 1 - 09129 Cagliari § Tel. 070/492737 § Tel. “Alfieri” 070.305719Cod. Mecc. CAIC8GA002 § Cod. Fisc. 92280270924 § CUU UFWG7KMail caic8ag002@istruzione.it - caic8ag002@pec.istruzione.it § Sito [www.icgiovannililliu.edu.it](http://www.icgiovannililliu.edu.it) |

**MODELLO USCITA ANTICIPATA O INGRESSO POSTICIPATO**

**PROTRATTO NEL TEMPO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitor\_\_ dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la Scuola:

□ Infanzia – plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Primaria - plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per inderogabili motivi, l’autorizzazione a:

**uscire anticipatamente** il giorno/i giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**entrare posticipatamente** il giorno/i giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma del genitore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **DOTT. SSA ALESSANDRA COCCO**