

L SOTTOSCRITT _____ (email _____)

GENITORE DELL'ALUNN _____

DELLA CLASSE _____ SEZ _____, CHIEDE CHE _L_ PROPRI FIGLI POSSA

ENTRARE ALLE ORE _____ DEL GIORNO _____ per:

- visita specialistica (allegare certificazione/dichiarazione sostitutiva di certificaz. ai sensi della L.445/2000)
- motivi ... (allegare certificazione/dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi della L.445/2000)

USCIRE ALLE ORE _____ DEL GIORNO _____ per:

- visita specialistica (allegare certificazione/dichiarazione sostitutiva di certificaz. ai sensi della L.445/2000)
- motivi ... (allegare certificazione/dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi della L.445/2000)

l sottoscritt/_/ _dichiara di assumersi ogni tipo di responsabilità derivante dall'uscita anticipata del_ propri_ figli_.

l sottoscritt_ dichiara altresì che non esiste alcun motivo familiare e comunque ostativo alla richiesta della presente uscita anticipata.

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO del genitore o dell' esercente la potestà in qualità di delegante:

- carta d'identità n. _____ rilasciata il _____ da Comune di _____
- Patente auto n. _____ rilasciata il _____ da Comune di _____
-n. _____ rilasciata il _____ da Comune di _____

ROMA, _____

(FIRMA DEL GENITORE)*

(FIRMA DEL GENITORE)*

* *Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni (se minorenni)*

*Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori cfr art. 155 c.c. modificato dalla L. 54 dell' 8.2.2006

In caso di firma di uno solo dei genitori:

l sottoscritt_ _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

VISTO

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Carlo RINZIVILLO