

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_,  genitore  esercente resp. genitoriale  
dell'alunn \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
del plesso di \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'autorizzazione a far  Entrare  Uscire l'alunn\_\_  per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ oppure  
 per l'intero anno scolastico nei seguenti giorni e orari: \_\_\_\_\_

e/o  nei seguenti giorni e orari segnare con una **X** il/i giorno/i e indicare l'orario di uscita richiesta

	GIORNO	ORARIO DI ENTRATA POSTICIPATA	ORARIO DI USCITA ANTICIPATA
LUNEDÌ			
MARTEDÌ			
MERCOLEDÌ			
GIOVEDÌ			
VENERDÌ			
SABATO			

per effettuare \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Si comunica che l'alunno verrà  ritirato da scuola e/o  riaccompagnato

dal personale dipendente del \_\_\_\_\_;

dal genitore;  da altro soggetto delegato (si allega formale delega debitamente compilata e corredata di documenti di identità del delegato e del delegante).

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara:

- di effettuare la presente 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;
- di essere consapevole che il proprio figlio non fruirà del regolare monte ore settimanale del curriculum;
- che l'uscita si rende necessaria e che non è possibile svolgere la suddetta terapia in altro orario;
- che, dove l'orario di effettuazione lo consenta, l'alunno farà rientro a scuola per svolgere le attività didattico-educative successive al termine della terapia;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico ogni variazione che intervenga nell'organizzazione della terapia rispetto a quanto sopra riportato.

Si autorizza, nel rispetto della normativa vigente, al trattamento dei dati personali.

- **SI ALLEGA PIANO TERAPEUTICO**
- Si allega copia di un documento di identità in corso di validità

Corigliano-Rossano, \_\_\_\_\_ Firma del genitore/esercente responsabilità genitoriale

-----  
SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Si autorizza  Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
Mauro Colafato