

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Sc. Primaria/Sc.Sec. I grado

**CHIEDE**

**un permesso di entrata posticipata/uscita anticipata** così articolato  
per il seguente motivo:

- Frequenza Centro (allegare certificato di frequenza)

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

GIORNO	ENTRATA	USCITA
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

Lì .....

Firma

\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza  
Il D.S.  
Dott.ssa Silvia Rosati