

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