

Oggetto: comunicazione uscita anticipata/ingresso posticipato per terapie
scuola primaria "G. d'Annunzio" di Traversetolo

Io sottoscritto _____ C.F. _____,

nato a _____ prov. ____ il _____

Residente a _____ via _____ n. ____ e

Io sottoscritta _____ C.F. _____,

nata a _____ prov. ____ il _____

Residente a _____ via _____ n. ____

in qualità di genitori del/della minore _____,

iscritto alla scuola primaria, classe ____[^], sezione _____,

comunicano

l'uscita anticipata/ingresso posticipato del __ propri __ figli __ dall'edificio scolastico **alle**
ore _____ **nelle giornate di** LU MA ME GIO VE

per il periodo dal _____ **al** _____ **per i seguenti motivi:**
_____ (si allega documentazione)

e si impegnano a ritirare/accompagnare personalmente _l_ propri_ figli_.

Traversetolo li _____

Firma _____ (padre)

Firma _____ (madre)

In alternativa:

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Traversetolo li _____ **FIRMA DEL GENITORE** _____