

AUTORIZZAZIONE

ENTRATA POSTICIPATA / USCITA ANTICIPATA

PERIODICA / ANNUALE

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

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante – nell'a. s. 2016/17 - la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della Scuola Primaria  S. M. G.  V. P.

la sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia  Santa Maria Goretti  Villa Paganini  V. d. M.

CHIEDE

l'autorizzazione all'entrata posticipata del/della proprio/a figlio/a

nel giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

nel giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

l'autorizzazione all'uscita anticipata del/della proprio/a figlio/a

nel giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

nel giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tutto l'anno

per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

Si allega Certificato del Centro di Terapia indicante la diagnosi, i giorni e le ore di frequenza dell'alunno/a

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs., nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n. 305/2006 "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...".*

FIRMA GENITORE

ROMA, \_\_\_\_\_

-----  
SI PREGA DI NON BARRARE LA PARTE SOTTOSTANTE

Si autorizza  Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Vera Laura Maria TRIPICIANO