

Al Dirigente Scolastico
I.C. Montessori - M.C. Pini

A.S. 20__/20__

AUTORIZZAZIONE

ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA

PERIODICA/ANNUALE

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante 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