



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CARIGNANO

VIA A.TAPPI 44 - 10041 - CARIGNANO - TO

TEL. 0119692516 FAX 0119695035 - Cod. Fiscale: 94067050016 - Cod.Mec.:TOIC8AQ00L

E - Mail: TOIC8AQ00L@istruzione.it - TOIC8AQ00L@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

Dott.ssa Rosa FORLENZA

Il sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la sezione _____
della Scuola dell'Infanzia di _____

CHIEDE

- ☐ l'uscita anticipata
☐ ingresso posticipato
dalla scuola alle ore _____ fino al mese di _____
per i seguenti motivi: _____

Data

.....
(FIRMA ENTRAMBI I GENITORI)



RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. n.....
del.....

Ai genitori del bambino/a

Agli insegnanti della sezione _____
Scuola dell'Infanzia di _____

Oggetto: Uscita anticipata/Ingresso Posticipato.

Vista la richiesta inoltrata dai genitori

- ☐ si **autorizza** l'uscita anticipata per tutto il periodo richiesto;
☐ si **autorizza** l'Ingresso posticipato per tutto il periodo richiesto;
☐ **non si autorizza** l'uscita anticipata.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rosa FORLENZA