ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

IC Collegno Marconi

RICHIESTA PER RIDUZIONE TEMPO SCUOLA

- ☐ Per entrata in orario posticipato
- ☐ Per uscita in orario anticipato

I sottoscritti_____ genitori

dell'alunno/a_____ dell'I.C. Collegno-Marconi,

Plesso _____classe/sezione_____

CHIEDONO

Una riduzione dell'orario scolastico per entrata / uscita da scuola alle ore_____

(motivare la richiesta) : _____

_____

_____

Data, ----------

FIRMA DEI GENITORI

_____

_____

In caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,
dichiara di aver effettuato scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi di genitori.

Firma……

La presente autorizzazione è valida fino a revoca scritta da parte della famiglia o per l'anno scolastico in corso.