



C.T.S.
Centro
Territoriale
Supporto
Scuola Polo per l'Inclusione
Ambiti 4 e 6



Al Dirigente Scolastico
I.C. "Sant'Angelo a Sasso"

Il sottoscritt _____

Madre/Padre dell'alunn _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola Infanzia Primaria Media

CHIEDE

sotto la propria responsabilità

l'ingresso posticipato l'uscita anticipata

del/la proprio/a figlio/a del giorno ____ / ____ / ____ alle ore _____

MOTIVO _____

Benevento, ____ / ____ / _____

Genitore 1

Genitore 2

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Genitore _____