**MODULO PER LA RICHIESTA DI PERMESSI SPECIALI DI ENTRATA/USCITA DEGLI STUDENTI**

**Al Dirigente Scolastico dell’ITT-LSSA “Copernico” / Suo delegato**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/ suo delegato dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ considerato che le lezioni della classe iniziano alle ore **8.00** e finiscono come riportato nella seguente tabella

|  |  |
| --- | --- |
|  | **orario di uscita della classe** |
| LUNEDÌ |  |
| MARTEDì |  |
| MERCOLEDì |  |
| GIOVEDì |  |
| VENERDì |  |

**CHIEDE**

**Il permesso speciale di entrata/uscita per il suddetto/a alunno/a**

□ **dal**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **al**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ **per l’intero anno scolastico**

nei seguenti giorni e orari (segnare con una x il/i giorno/i e indicare l’orario di uscita richiesto):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **X** |  | **orario**  **entrata** | **orario uscita** |
|  | LUNEDÌ |  |  |
|  | MARTEDì |  |  |
|  | MERCOLEDì |  |  |
|  | GIOVEDì |  |  |
|  | VENERDì |  |  |

per i motivi di seguito specificati: ( per motivi di viaggio specificare luogo di provenienza e mezzo utilizzato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e a tal fine allega:

* fotocopia del documento d’identità del genitore/tutor richiedente
* N.1 foto formato tessera dell’alunno/a
* copia abbonamento/orario AST o altro mezzo di trasporto
* altro :

□ richiesta documentata della società sportiva o ente culturale;

□ certificazione o dichiarazione attestante la necessità per motivi di salute o terapie;

□ altro (specificare):………………………………………………………………………………………………………………………

**FIRMA PADRE/TUTORE FIRMA MADRE/TUTORE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In caso di firma di un solo genitore:**

.. l… sottoscritt… …………………………………………………….. padre/madre/tutore/affidatario, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dalla normativa, DICHIARA, che …l.. padre/madre è a conoscenza del permesso speciale di entrata/uscita del/la proprio/a figlio/a.

Barcellona P.G………… **FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTORE/AFFIDATARIO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A cura del delegato del Dirigente, Prof.ssa Maria Rosa Astone

**PERMESSO SPECIALE DI ENTRATA/USCITA AUTORIZZATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **X** |  | **orario**  **entrata** | **orario uscita**  (mattina /pomeriggio) |
|  | LUNEDÌ |  |  |
|  | MARTEDì |  |  |
|  | MERCOLEDì |  |  |
|  | GIOVEDì |  |  |
|  | VENERDì |  |  |

**Il delegato del Dirigente, prof. ssa Maria Rosa Astone**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_