

Al Dirigente Scolastico
Liceo Artistico Statale "G.C. Argan"
Roma

OGGETTO: Richiesta ENTRATA POSTICIPATA

USCITA APITICIPATA
(barrare la voce che interessa)

... Sottoscritt.... _____

genitore/i dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

sez. ___ nell'a. s. _____

CHIEDE/NO

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di una riduzione dell'orario scolastico settimanale con entrata posticipata/uscita anticipata (depenare la voce che non interessa)

dal lunedì al venerdì alle ore _____

nei seguenti giorni:

per i seguenti motivi:

ridurre i tempi di affaticamento scolastico come previsto nel P.E.I.

problemi legati al mezzo di trasporto

altro (specificare) _____

.... sottoscritt.... dichiara/no inoltre di essere consapevole che la richiesta di riduzione dell'orario scolastico settimanale comporta una ridotta partecipazione dell'alunn... alla regolare attività didattica della classe con la conseguente possibilità di danno al rendimento scolastico e si impegnano a compensare alla mancata frequenza personalmente.

Se presente la 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 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".

N.B. Ai sensi dell'art. 591 Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.

Le persone delegate devono presentarsi al momento del ritiro dell'alunno con il documento d'identità originale.

Roma, _____

Firma dei genitori

