

RICHIESTA PERMESSI ENTRATA/USCITA

Il/La sottoscritt_____

padre madre dell'alunn_____

nat_ il_____ a_____

iscritt_____ nell'anno scolastico_____ alla classe_____ Sez_____

- Scuola dell'Infanzia Statale Via Trionfale
- Scuola dell'Infanzia Statale Via Vallombrosa
- Scuola Primaria Via Assarotti
- Scuola Primaria Via Taverna
- Scuola Primaria Via Trionfale
- Scuola Primaria Via Vallombrosa
- Scuola Secondaria di primo grado Via Vallombrosa

CHIEDE

di poter far uscire entrare il/la proprio/a figlio/a alle ore _____

i_ giorn_ _____

per il seguente motivo_____ come da

certificazione medica che si allega alla presente.

Roma, _____

Firma del genitore _____

- Si autorizza
- Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.^{ssa} Annunziata Marciano