ISTITUTO COMPRENSIVO VILLORBA E POVEGLIANO
Via Solferino, n.14 - 31020 Fontane di Villorba (TV)
Tel. 0422 910803 –0422 919633
C. F. 80021160264 - Codice Ministeriale TVIC876001
e-mail: tvic876001@istruzione.it-tvic876001@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo Villorba e Povegliano

e p.c.
Agli Insegnanti del plesso

I sottoscritti _____ genitori dell'alunna/o _____frequentante la scuola _____classe _____ Sez. _____

CHIEDONO

che la/il propria/o figlia/o possa uscire dalla scuola durante l'orario di mensa nel periodo dal _____ al _____ giorni di rientro settimanale:

1° rientro_____

2° rientro_____

orario mensa: dalle ore _____ alle ore _____

per tale scopo i sottoscritti dichiarano che la/il propria/o figlia/o uscirà da scuola con l'accompagnamento di un adulto.

In caso di assenza dei genitori delegano le seguenti persone:

Cognome e nome _____

Allegano fotocopia del documento di identità dei delegati.

Data _____ Firma del padre_____

Firma della madre _____

Nel caso di impossibilità ad acquisire la sottoscrizione di entrambi i genitori, il genitore firmatario completa e sottoscrive anche la dichiarazione qui sotto riportata.

Il sottoscritto, _____, padre/madre dell'alunno/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver sottoscritto il presente documento 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.

Luogo e data, _____

Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO DI VILLORBA E POVEGLIANO

VISTO: □ si concede l'autorizzazione richiesta □ non si concede l'autorizzazione richiesta

Villorba, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Alessandro Pettenà
DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE