**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “VIRGILIO”**

Scuola dell’Infanzia Primaria e Secondaria di primo grado

Via Pergolesi, 13 – 37060 **SONA** (VR)

Tel. 045/6081300 - sito web: www.icsona.edu.it

e-mail: [VRIC814009@istruzione.it](mailto:VRIC814009@istruzione.it) – [VRIC814009@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:VRIC814009@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA/ENTRATA POSTICIPATA**

I sottoscritti

PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/Responsabili genitoriali dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDONO DI AUTORIZZARE**

il proprio figlio/a

* **Entrata posticipata giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore \_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Uscita anticipata giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Per il seguente motivo: …………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**ALLEGATO: certificato medico o dichiarazione della struttura**

In caso di uscita anticipata, l’alunno/a dovrà essere prelevato/a da un genitore o da persona delegata.

**NON E’ CONSENTITA L’USCITA ANTICIPATA AUTONOMA.**

Sona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme

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

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

**Spazio riservato alla scuola**

Vista la dichiarazione personale dei genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si concede l’autorizzazione richiesta per l’anno scolastico 2024/2025.

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Sabrina Di Lauro

Documento firmato digitalmente ai sensi del DLgs 82/2005