***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

# I.C.Don Lorenzo Milani

Via A. Montanucci, 138 - 00053 CIVITAVECCHIA – **🕿** 0766/1931926

***c.f .***91064990582 Distretto N. 29 Ambito 11

🖂 rmic8gp001@istruzione.it rmic8gp001@pec.istruzione.it

[www.iclorenzomilani.edu.it](http://www.iclorenzomilani.edu.it)

I/ SOTTOSCRITTI……………………………………………………………

GENITORI DELL’ALUNNO/A………………………………………………………

FREQUENTANTE NEL PRESENTE A. S. 20……./20……….. LA CLASSE…….SEZ DEL

PLESSO… ,

**CHIEDONO**

L’USCITA DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLE ORE ……………….

E IL RIENTRO ALLE ORE …………………

PER MOTIVI…………………………………………………………………………..

PER IL PERIODO……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………. DATA…………………………….. FIRMA

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

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

Si allega documentazione.

\* NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la patria potestà

dell’alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente richiesta.

***FIRMA***

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

**Visto si concede** LA DIRIGENTE SCOLASTICA

*Dott.ssa Mikol KULBERG TAUB*