

Il /La sottoscritto/a .....

Genitore dell' alunno/a .....

della classe ..... sez. ....

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I°GRADO

### CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione a far

- ENTRARE

- USCIRE

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

per l'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_ proprio \_\_\_\_ figli \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta è:

---

---

---

---

---

Ceparana, .....

Firma .....

- Si autorizza
- Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Lucia Cariglia