

Il/la sottoscritt..... Nato/a ..... il .....  
genitore dell'alunn..... frequentante la classe ..... Sez. ....  
del plesso ..... di scuola ..... di  
codesto Istituto,

C H I E D E

che il proprio/a figlio/a possa entrare (**Max 15 min. prima il normale orario**) a scuola alle ore .....  
fino al ..... i giorni ..... per il seguente  
motivo : .....  
.....  
.....

che il proprio/a figlio/a possa uscire (**Max 15 min. dopo il normale orario**) da scuola alle ore .....  
fino al ..... i giorni ..... per il seguente  
motivo : .....  
.....  
.....

Galatone, .....

In fede

\_\_\_\_\_

Allega: certificazione orario di lavoro di entrambi i genitori.  
.....

VISTO: SI AUTORIZZA / NON SI AUTORIZZA

Galatone, .....

Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Adele Polo)