Al Dirigente Scolastico dell'I.C di Lagonegro

OGGETTO: **Richiesta di entrata posticipata o uscita anticipata rispetto all'orario normale delle attività didattiche per terapie mediche a.s._____**

IL/La/ I sottoscritto/a/i_____ genitore/i/tutore/i affidatario/a/i dell'alunno/a _____classe/sez._____

Scuola/Plesso _____**, richiede/ richiedono** di:

☐ posticipare l'ingresso a Scuola dell'alunno/a alle ore_____nel/nei giorno/i del _____per l'intero anno scolastico o dal _____ al_____

☐anticipare l'uscita da Scuola dell'alunno/a alle ore_____ nel/nei giorno/i del _____per l'intero anno scolastico o dal_____al_____

per effettuazione di terapie mediche presso la seguente Struttura:

_____

A tal fine **dichiara/dichiarano** di provvedere personalmente ad accompagnare e riportare l'alunno/a a Scuola o di delegare ad accompagnare e riportare l'alunno/a a Scuola il/la/i Sig./Sig.ra/Sigg.:

_____

Documenti da allegare:

-Copia/ e carta/e di identità in corso di validità del/dei genitore/i/tutore/i/affidatario/a/i

-Copia/e carta/e di identità in corso di validità del/dei soggetto/i delegato/i

Luogo e data _____

Firma di entrambi i dichiaranti	Firma di un solo dichiarante*
_____ _____	Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/ richiesta 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. _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione,rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa

Visto, si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO