



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
 “LEONARDO DA VINCI”
 Monteiasi – Montemesola



Via Leonardo da Vinci, n°21- 74020 Monteiasi (TA)
 Codice IPA: istsc taic 810003 C.F. 90121600739

<https://www.icdavinci.edu.it> – taic810003@istruzione.it – taic810003@pec.istruzione.it

Monteiasi: Sede Centrale: Tel. e Fax: **0995901039** – Primaria: **0995901044** – Infanzia: **0995901273**

Montemesola: Secondaria: **0996719531** – Primaria-Infanzia- **0995937061**

Permesso di ENTRATA/USCITA fuori orario

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/altro (_____)
 dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDE

sotto la propria responsabilità che il figlio/a

entri **esca** alle ore _____ per motivi di **salute** di **famiglia** di **visita specialistica**

data _____ firma del genitore _____

si autorizza: il docente _____

il Dirigente scolastico



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
 “LEONARDO DA VINCI”
 Monteiasi – Montemesola



Via Leonardo da Vinci, n°21- 74020 Monteiasi (TA)
 Codice IPA: istsc taic 810003 C.F. 90121600739

<https://www.icdavinci.edu.it> – taic810003@istruzione.it – taic810003@pec.istruzione.it

Monteiasi: Sede Centrale: Tel. e Fax: **0995901039** – Primaria: **0995901044** – Infanzia: **0995901273**

Montemesola: Secondaria: **0996719531** – Primaria-Infanzia- **0995937061**

Permesso di ENTRATA/USCITA fuori orario

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/altro (_____)
 dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDE

sotto la propria responsabilità che il figlio/a

entri **esca** alle ore _____ per motivi di **salute** di **famiglia** di **visita specialistica**

data _____ firma del genitore _____

si autorizza: il docente _____

il Dirigente scolastico

)