

MODULI NECESSARI DURANTE L'ANNO SCOLASTICO

DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____ padre, madre, o chi ne fa le
veci _____ dell'alunno

DICHIARO

Dopo aver consultato il medico, che mio/a figlio/a è idoneo a riprendere tutte le
attività scolastiche dal giorno.....

Data _____

Firma _____

PERMESSO DI ENTRATA POSTICIPATA

Il/la sottoscritto/a _____ padre, madre, o chi ne fa le
veci _____ dell'alunno

CHIEDO

Di poter usufruire del permesso di entrata posticipata per il giorno _____,
ricordando che la responsabilità della Scuola per tale giorno inizierà alle ore
_____ come da me richiesto.

Data _____

Firma _____

PERMESSO DI USCITA ANTICIPATA

Il/la sottoscritto/a _____ padre, madre, o chi ne fa le
veci _____ dell'alunno

CHIEDO

Di poter usufruire del permesso di uscita anticipata per il giorno _____,
ricordando che la responsabilità della Scuola per tale giorno terminerà alle ore
_____ come da me richiesto.

Data _____

Firma _____