



Ministero dell'Istruzione e del Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo Statale *Ettore Sacconi*
Via Umberto I n.7 - 01016 TARQUINIA (VT)

Il/la sottoscritto/a:

GENITORE

DELEGATO doc. di riconoscimento

N°

data di nascita del delegato

dell'alunno/a

classe

sez

CHIEDO

ENTRATA POSTICIPATA

USCITA ANTICIPATA

il giorno

alle ore

per motivi

FIRMA GENITORE/DELEGATO

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO, FIRMATO E CONSEGNATO AL COLLABORATORE SCOLASTICO AL MOMENTO DEL RITIRO DEL MINORE.