

Al **Dirigente Scolastico**
dell' Istituto Comprensivo "I. Silone"
Via San Gottardo 1
65015 Montesilvano

Oggetto: RICHIESTA INGRESSO/USCITA ANTICIPATO/POSTICIPATO A SCUOLA

Anno scolastico:

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a Classe: sez.:

della Scuola: Materna Primaria Secondaria I° Grado

plesso: Sede Colle Colonna Collemare

CHIEDE

che gli/le venga concessa l'autorizzazione per

A) l'**INGRESSO** a scuola anticipato alle ore posticipato alle ore:

per l'intero anno scolastico per il periodo dal al

Nelle giornate del LUN MAR MER GIO VEN

B) l'**USCITA** da scuola anticipata alle ore posticipata alle ore:

per l'intero anno scolastico per il periodo dal al

Nelle giornate del LUN MAR MER GIO VEN

per i seguenti motivi:

.....

.....

Dichiara, inoltre, di usufruire non usufruire

del servizio pre-post scuola attivato nel corrente Anno Scolastico: dall'Istituto dalla Coop. "Angeli Sorridenti"

Montesilvano,

.....
(firma del genitore)

Visto si autorizza:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Roberta MARTORELLA)

.....