Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto……………………………………………………… genitore

delegato dal genitore

dello studente…………………………………………… della classe ………..sez………. chiede di far uscire sotto la propria responsabilità il suddetto studente

alle ore ………. del giorno……………. per motivi familiari

di salute

Montefiascone…………………….. Documento…………………………….

FIRMA DEL GENITORE O DELGATO

……………………………………………………….

VISTO SI AUTORIZZA: IL DIRIGENTE SCOLSTICO

Dott.ssa Maria Rita Salvi

Esclusivamente per motivi di salute: VISTO L’ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO

Nome:………………………. Firma………………………….



Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto……………………………………………………… genitore

delegato dal genitore

dello studente…………………………………………… della classe ………..sez………. chiede di far uscire sotto la propria responsabilità il suddetto studente

alle ore ………. del giorno……………. per motivi familiari

di salute

Montefiascone…………………….. Documento…………………………….

FIRMA DEL GENITORE O DELGATO

……………………………………………………….

VISTO SI AUTORIZZA: IL DIRIGENTE SCOLSTICO

Dott.ssa Maria Rita Salvi

Esclusivamente per motivi di salute: VISTO L’ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO

Nome:………………………. Firma………………………….