

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo
"Raffaele Poidomani"
MODICA

Il/La sottoscritto/a _____,
padre/madre dell'alunn_ _____
nato/a a _____ il _____, residente a _____
Via _____ frequentante la classe _____
del Plesso _____ di codesto Istituto

CHIEDE

per motivi familiari di autorizzare l'ingresso a scuola del/della propri_ figli_
dalle ore _____, sollevando la Scuola da ogni responsabilità.

Modica, _____

Firma

Visto si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Concetta Spadaro