

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTOCOMPRESIVO DI
BREDA DI PIAVE

 I SOTTOSCRITT _____, GENITORE
DELL'ALUNNO/A _____
FREQUENTANTE LA CLASSE SEZIONE DELLA SCUOLA SEC. I° "G. GALILEI"

CHIEDE CHE - PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

O PER IL PERIODO DAL _____ AL _____

L'ALUNNO/A POSSA ESSERE ACCOLTO/A A SCUOLA ALLE ORE _____,
(a partire dalle 7.45)

IN QUANTO PER MOTIVI DI LAVORO ENTRAMBI I GENITORI SONO IMPOSSIBILITATI
AD ACCOMPAGNARE A SCUOLA L PROPRI FIGLI ALL'ORA STABILITA PER
L'INIZIO DELLE LEZIONI.

➤ ALLEGA I CERTIFICATI DEI DUE RISPETTIVI DATORI DI LAVORO (se lavoratore
dipendente) ALLEGA AUTOCERTIFICAZIONE (se lavoratore autonomo) con
l'attestazione dell'orario di inizio dell'attività.

➤ ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO DI €60,00

- **preferibilmente** tramite c.c. bancario Codice IBAN: **IT 19 L 01030 61780 000000257552**
presso MONTE DEI PASCHI DI SIENA - **FILIALE DI MASERADA**

- **oppure** tramite c.c. postale Codice IBAN: **IT 09 7 07601 12000 000017238312**

Breda di Piave, _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

(Spazio riservato all'Ufficio di Segreteria)

VISTA LA RICHIESTA DEI GENITORI E LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA,
SI AUTORIZZA L'ENTRATA ANTICIPATA DELL'ALUNNO/A SUINDICATO/A

1) ALL'ORA RICHIESTA

oppure

2) DALLE ORE _____

Breda di Piave, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Nicoletta MARIN

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
BREDA DI PIAVE

_ I _ SOTTOSCRITT_ _____, GENITORE
DELL'ALUNNO/A _____
FREQUENTANTE LA CLASSE __ SEZIONE __ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

CHIEDE CHE - PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

O PER IL PERIODO DAL _____ AL _____

L'ALUNNO/A POSSA ESSERE ACCOLTO/A A SCUOLA ALLE ORE _____,
(a partire dalle 7.40)

IN QUANTO PER MOTIVI DI LAVORO ENTRAMBI I GENITORI SONO IMPOSSIBILITATI
AD ACCOMPAGNARE A SCUOLA _ L _ PROPRI_ FIGLI _ ALL'ORA STABILITA PER
L'INIZIO DELLE LEZIONI.

- ALLEGA I CERTIFICATI DEI DUE RISPETTIVI DATORI DI LAVORO (se lavoratore dipendente) ALLEGA AUTOCERTIFICAZIONE (se lavoratore autonomo) con l'attestazione dell'orario di inizio dell'attività.
- ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO DI €60,00

- **preferibilmente** tramite c.c. bancario Codice IBAN: **IT 19 L 01030 61780 000000257552**
presso MONTE DEI PASCHI DI SIENA - **FILIALE DI MASERADA**

- **oppure** tramite c.c. postale Codice IBAN: **IT 09 7 07601 12000 000017238312**

Breda di Piave, _____

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

(Spazio riservato all'Ufficio di Segreteria)

VISTA LA RICHIESTA DEI GENITORI E LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA,
SI AUTORIZZA L'ENTRATA ANTICIPATA DELL'ALUNNO/A SUINDICATO/A

1) ALL'ORA RICHIESTA

oppure

2) DALLE ORE _____

Breda di Piave, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Nicoletta MARIN