Al Dirigente Scolastico

dell'I.P.S.S.C.T.S. "Luigi Einaudi"

di Varese

OGGETTO: Rich**iesta di entrata posticipata / uscita anticipata**

Il/la sottoscritto*/*a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore*/*tutore dell'alunno*/*a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **frequentan**te nell'a.s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che l'alunno*/*a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ possa

|  |  |
| --- | --- |
| * ENTRARE
 | * USCIRE
 |

DA SCUOLA nei giorni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , alle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel periodo da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

* Orario mezzi di trasporto (**da allegare**) Comune di residenza/ domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altra motivazione da specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, si assume la responsabilità di quanto sopra dichiarato.
Inoltre, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

* All'allieva/o verranno computate come assenze il monte-orario totale riferito alle uscite anticipate e agli ingressi posticipati. Si ricorda che il monte ore delle assenze consentite nel corso dell'anno scolastico è di 264 ore , (vedi DPR 122 del 2*2/0*6*/*2009);
* L'allieva/o dovrà informarsi delle attività svolte durante l'assenza dalla lezione, provvedendo autonomamente al reperimento degli appunti delle lezioni e/o dei compiti assegnati;
* L'allieva/o dovrà avere comunque un numero congruo di valutazioni in tutte le discipline del corso a cui è iscritto per poter procedere all'attribuzione di una valutazione in sede di scrutinio (vedi DPR 122 del *2*2*/*06*/*2009).

Si allega la seguente documentazione:

* Fotocopia del documento di identità
* Fotocopia orari mezzo di trasporto utilizzato
* Altra documentazione utile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Varese, \_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODULO DA inviare a: collaboratori@ipceinaudivarese.edu.it