



Convitto Nazionale Statale "Cicognini"



Scuola Primaria - Scuola Secondaria 1° grado Indirizzo Musicale -
Liceo Classico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Tradizionale -
Liceo Scientifico Indirizzo Scienze Applicate -
Liceo Internazionale Indirizzo Cinese

Oggetto: Richiesta permesso di uscita anticipata (per un massimo di UNA uscita mensile)

Il sottoscritto _____ genitore

dell'alunno/a semiconvittore/rice _____

della classe _____ sez. _____

- Primaria
- Secondaria 1° grado
- Liceo Scientifico
- Liceo Classico
- Liceo Classico Europeo
- Liceo Internazionale
- Liceo Scienze Applicate

Chiede che il proprio figlio venga esonerato dalla frequenza del semiconvitto per il giorno:

_____ e perciò fatto uscire alle ore: 14:00 15:00 16:00 17:00

prelevato da un Genitore o dal delegato/a Sig./ra _____

per il seguente motivo: personale di salute visita medica

Il/la sottoscritto/a, consapevole e cosciente della ricaduta didattica che tale richiesta possa determinare, solleva la Direzione del Convitto Cicognini da ogni responsabilità.

Firma

Prato, _____

Per eventuali comunicazioni chiamare tel. _____

Dirigente Scolastico -Rettore

Prof.ssa Giovanna Nunziata

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs n. 39/93)