**RICHIESTA PERMESSO DI USCITA ANTICIPATA**

**A.S. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre/padre dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante

la sezione \_\_\_ **Sc. dell’Infanzia** a.s. 20 \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_Via San GiorgioBrunelleschi

dell’Istituto Comprensivo “Città dei Bambini”

*CHIEDE*

Alla S.V. che le venga concessa **l’USCITA ANTICIPATA**

alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ con rientro alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ □ senza rientro

alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ con rientro alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ □ senza rientro

alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ con rientro alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ □ senza rientro

a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per i seguenti motivi** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allego: certificato medico specialistico.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegnano a venirlo a prendere personalmente o da persona delegata all’uscita dalla scuola esonerando in ogni caso l’Amministrazione scolastica e gli insegnanti da ogni responsabilità per fatti che si possono verificare all’alunno durante l’assenza da scuola.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Compilazione a cura del Dirigente Scolastico

** AUTORIZZO l’uscita anticipata fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

** NON AUTORIZZO**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(prof.ssa Maria Vittoria Pomili)

Consegnata copia all’Insegnante il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(i dati personali da lei forniti sono trattati nel rispetto della, o in conformità con, la normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento a: 1 – Il Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016 art. 13 GDPR, 2 – il Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 – Codice Privacy – come novellato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018; e ogni altro atto provvedimento, regolamento o disposizione delle competenti autorità per la protezione dei dati personali – “Normativa Privacy”.)*