



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE S. ANTIMO 2 "G. Leopardi"

Cod. Mecc. NAIC8F3004 - C.F. 80101950634

Via Svizzera, 13 - 80029 SANT'ANTIMO (NA) Tel./Fax 081.5054681

sito web: www.icsantantimo2.gov.it - email: naic8f3004@istruzione.it - P.E.C.: naic8f3004@pec.istruzione.it



Prot. n...../B9

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' IC S. ANTIMO 2
"G. Leopardi"

RICHIESTA USCITA ANTICIPATA E DELEGA DI AFFIDAMENTO

Il/La sottoscritto/a.....
cognome e nome

in qualità di genitore dell'alunno/a
cognome e nome

frequentante per l'anno scolastico 201../... la classe..... sez.
della Scuola Primaria / Scuola secondaria di Primo Grado dell' I.C. S. ANTIMO 2 – " G. Leopardi"
di S. Antimo,

presa visione delle disposizioni organizzative predisposte dal Dirigente Scolastico in merito alla
vigilanza effettiva e potenziale sui minori e consapevole che la responsabilità di tale vigilanza sul/la
proprio/a figlio/a al di fuori dell'orario scolastico ricade interamente sulla famiglia

DICHIARA

- di condividere ed accettare i criteri e le modalità previste dalla scuola;
- di essere impossibilitato a garantire la presenza dei genitori;
- di essere disposto a collaborare con la scuola per ogni iniziativa di tutela e prevenzione;

CHIEDE

che il/la figlio/a per tutto il corrente anno scolastico anticipi il termine delle lezioni
alle ore

per motivi esposti alla S.V.

e Delega

Il/La Sig/ra.....

Nato/a a.....il.....

Il/La Sig/ra.....

Nato/a a.....il.....

a prendere in consegna il figlio al termine delle attività.

SI IMPEGNA

- ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si modificano;
- a ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della scuola e nel caso insorgano motivi di sicurezza.

A tal fine ___l ___ sottoscritt___, consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendano attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che il coniuge.....
è a conoscenza e consenziente alla propria richiesta.

Si allega:

Certificato medico

Documento di riconoscimento della /del sottoscritt___

Documento di riconoscimento della persona delegata

In fede

Data.....

Firma



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE S. ANTIMO 2 "G. Leopardi"

Cod. Mecc. NAIC8F3004 - C.F. 80101950634

Via Svizzera, 13 - 80029 SANT'ANTIMO (NA) Tel./Fax 081.5054681

sito web: www.icsantantimo2.gov.it - email: naic8f3004@istruzione.it - P.E.C.: naic8f3004@pec.istruzione.it



Prot. n...../B9

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' IC S. ANTIMO 2
"G. Leopardi"

RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA E DELEGA DI AFFIDAMENTO ALL'USCITA

Il/La sottoscritto/a.....
cognome e nome

in qualità di genitore dell'alunno/a
cognome e nome

frequentante per l'anno scolastico 201../... la classe..... sez.
della Scuola Primaria / Scuola secondaria di Primo Grado dell' I.C. S. ANTIMO 2 – " G. Leopardi"
di S. Antimo,

presa visione delle disposizioni organizzative predisposte dal Dirigente Scolastico in merito alla
vigilanza effettiva e potenziale sui minori e consapevole che la responsabilità di tale vigilanza sul/la
proprio/a figlio/a al di fuori dell'orario scolastico ricade interamente sulla famiglia,

DICHIARA

- di condividere ed accettare i criteri e le modalità previste dalla scuola;
- di essere impossibilitato a garantire la presenza dei genitori;
- di essere disposto a collaborare con la scuola per ogni iniziativa di tutela e prevenzione;

CHIEDE

che l'alunno..... per il corrente a.s. segue il seguente orario scolastico:

Lunedì: entra ore ____ esce ore ____ rientra ore ____

Martedì: entra ore ____ esce ore ____ rientra ore ____

Mercoledì: entra ore ____ esce ore ____ rientra ore ____

Giovedì: entra ore ____ esce ore ____ rientra ore ____

Venerdì: entra ore ____ esce ore ____ rientra ore ____

per il seguente motivo: _____

e D E L E G A

Il/La Sig/ra.....

Nato/a a.....il.....

Il/La Sig/ra.....

Nato/a a.....il.....

a prendere in consegna il figlio al termine delle attività.

SI IMPEGNA

- ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si modificano;
- a ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della scuola e nel caso insorgano motivi di sicurezza.

A tal fine ___l ___ sottoscritt___, consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendano attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che il coniuge.....
è a conoscenza e consenziente alla propria richiesta.

Si allega:

Certificato medico

Documento di riconoscimento della /del sottoscritt___

Documento di riconoscimento della persona delegata

Data.....

In fede

Firma