

	<b>ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"</b>	<b>MOD 28 A</b>	
	<b>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'</b>	<b>Rev: 03</b>	
	<b>RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA</b>	<b>Data: 01.09.18</b>	

Il/la sottoscritto/a .....genitore dell'alunno.....  
.....della classe .....  
della scuola Primaria  ..... della scuola Infanzia  .....

### CHIEDE

Scuola Primaria						Scuola Infanzia	
Tempo scuola 29 ore		Tempo scuola 40 ore		Tempo scuola 40 ore classi prime			
<b>entrata</b>	<input type="checkbox"/> ore 10.30 <input type="checkbox"/> ore 13.00 <input type="checkbox"/> ore 14.00	<b>entrata</b>	<input type="checkbox"/> ore 10.30 <input type="checkbox"/> ore 12.30 <input type="checkbox"/> ore 14.30	<b>entrata</b>	<input type="checkbox"/> ore 10.30 <input type="checkbox"/> ore 12.00 <input type="checkbox"/> ore 14.00	Entrata/Uscita	<input type="checkbox"/> ore 11.30
<b>uscita</b>	<input type="checkbox"/> ore 10.30 <input type="checkbox"/> ore 13.00 <input type="checkbox"/> ore 14.00	<b>uscita</b>	<input type="checkbox"/> ore 10.30 <input type="checkbox"/> ore 12.30 <input type="checkbox"/> ore 14.30	<b>uscita</b>	<input type="checkbox"/> ore 10.30 <input type="checkbox"/> ore 12.00 <input type="checkbox"/> ore 14.00	Entrata/Uscita Grimm Collodi	<input type="checkbox"/> ore 12.45/13.00
<b>rientro</b>	<input type="checkbox"/> ore 13.00 <input type="checkbox"/> ore 14.00	<b>rientro</b>	<input type="checkbox"/> ore 12.30 <input type="checkbox"/> ore 14.30	<b>rientro</b>	<input type="checkbox"/> ore 12.00 <input type="checkbox"/> ore 14.00	Entrata/Uscita Munari	<input type="checkbox"/> ore 13.00/13.15

- il giorno .....
- dal giorno ..... al giorno .....
- per tutto l'anno scolastico

**Per il seguente motivo:**

.....  
.....

### DICHIARA

- di ritirare personalmente il proprio figlio
- di delegare il/la Sig. ....  
documento di identità n° .....

Con la presente dichiara inoltre di sollevare l'istituto da qualsiasi responsabilità civile o penale del caso.

Segrate, .....

.....\*\*  
(firma del genitore)

**Visto, si concede**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Elisabetta Trisolini

Per presa visione:  
Il coordinatore/docente della classe: .....

**\*\*In caso di ritiro dell'alunno per malore in orario scolastico il modulo può essere firmato dalla persona delegata (delega depositata agli atti della scuola).**