Al Dirigente Scolastico dell’I.P.S.S.E.O.A. “G. Ambrosini” di Favara - AG

Oggetto: Richiesta di uscita anticipata.

Il sottoscritto………………………………..………… nato……..……………… il …………… e residente a……………..…………….. via…………………………………………………………….……. n………. e

Ia sottoscritta………………………………..………… nata……..……………… il …………… e residente a……………..…………….. via…………………………………………………………..……. n……….

genitori / esercenti la patria potestà

dell’alunno/a…….………………………………………………………………….…

frequentante nell’a.s. 2024/25 la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di questo Istituto, consapevoli del fatto che

* la presente richiesta lascia ai genitori e agli studenti la facoltà di chiedere l’autorizzazione all’uscita anticipata;
* permane I’obbIigo per ciascuno studente di sottoporsi alle verifiche per le discipline in orario durante la 7^ ora, ai fini della valutazione trimestrale e finale e che, in caso di criticità, riscontrate e segnalate alla scrivente da parte dei docenti interessati, ad avere elementi utili ai fini della valutazione, il permesso di uscita anticipata viene revocato.

Chiedono

che sia autorizzata l’uscita del proprio/a figlio/a alle ore ………

* per l’intero anno scolastico
* dal …………. al

per i seguenti motivi:

* mezzi pubblici: orario mezzi

(si allega orario ufficiale Ditta di trasporto)

* altro

Si allegano fotocopie dei documenti di riconoscimento in corso di validità.

Favara,

Firme

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_