Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "G.Galilei"
di Trebisacce
Allo Staff
ATTI SCUOLA
p.c. Ufficio Area Studenti

AUTORIZZAZIONE

USCITA ANTICIPATA/ENTRATA POSTICIPATA

programmata per l'intero anno scolastico

I sottoscritti _____ e _____

genitori dello studente _____ frequentante la classe _____ del Triennio del Liceo

autorizzano

l'uscita anticipata e/o l'ingresso posticipato per tutto l'anno scolastico del proprio figlio, nei giorni in cui la scuola non può garantire lo svolgimento dell'intero orario giornaliero, per assenza del personale docente.

Trebisacce _____

Firma di entrambi i genitori

_____

_____

La presente, se autorizzata dal D. S., viene consegnata al prof. coordinatore di classe.

L'autorizzazione è valida solo per gli studenti del triennio.