



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"A.G. RONCALLI" ROSÀ

Via Mons. Filippi, 7/9 36027 Rosà (VI) – tel. 0424/580556 Fax 0424/582060
Cod. VIIC85700V distretto n. 15 C. Fisc. 91018560242
E-mail: viic85700v@istruzione.it web: www.scuolerosa.it



Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo A.G.Roncalli – Rosà

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____ sez _____

plesso _____

presso l'Istituto Comprensivo A.G.Roncalli di Rosà, per esigenze personali e/o familiari

CHIEDE

che in sua assenza, il proprio/a figlio/a si allontani dalla scuola accompagnato da:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che l'autorizzazione ad uscire da scuola sarà concessa solo dopo la presentazione di un documento di riconoscimento da parte delle persone sopra indicate.

Il/La sottoscritto/a solleva da ogni responsabilità l'Istituto.

Data _____

Firma del genitore _____

VISTO

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico

Dott. Renato Cenzato