

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “ L. SPALLANZANI “ DI SCANDIANO

OGGETTO: *Autorizzazione uscita anticipata.*

Io sottoscritto.....genitore dell'alunno.....
della scuola classe
chiedo l'autorizzazione all'uscita anticipata di mio/a figlio/a
alle ore ____, ____, del giorno

Firma del genitore

Firma dell'Insegnante

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “ L. SPALLANZANI “ DI SCANDIANO

OGGETTO: *Autorizzazione uscita anticipata.*

Io sottoscritto.....genitore dell'alunno.....
della scuola classe
chiedo l'autorizzazione all'uscita anticipata di mio/a figlio/a
alle ore ____, ____, del giorno

Firma del genitore

Firma dell'Insegnante
