

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo Statale  
"Vespucci – Capuana Pirandello " di Catania

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ madre / padre

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ A. S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
L'AUTORIZZAZIONE**

a) a far uscire il/la propria/o figlia/o alle ore.....

b) a far entrare il/la propria/o figlia/o alle ore.....

per tutto l'anno scolastico .....

per motivi di : \_\_\_\_\_

---

Catania, li.....

Firma.....

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO:.....

VISTO :

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Loredana Argentino