



Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo 2 " A di cambio"
 Colle di Val d'Elsa (SI)

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____ frequentante

la classe _____ sezione _____ della scuola ,

PRIMARIA di: Sant'Andrea, Campiglia, Casole d'Elsa, Radicondoli

INFANZIA di: Porta Nova, Casole d'Elsa, Radicondoli

per l'anno scolastico _____/_____

C H I E D E

di poter far entrare __l__ propri__ figli__ nei locali della scuola alle ore _____

nei seguenti giorni della settimana:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

A tale proposito **AUTOCERTIFICA** la comprovata esigenza in base alla seguente motivazione :

La possibilità di autorizzare l'ingresso degli alunni sarà valutata nei limiti dell'organizzazione dell'orario di servizio del personale.

Data _____

Firma

~~~~~  
 Riservato alla scuola

**VISTO**

Si autorizza \_\_\_\_\_

NON SI autorizza \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 (Monica Martinucci)