

ISTITUTO COMPRENSIVO DI VINCI
50059 VINCI (FI) Via Val Di Sole, 2 – C.F. 82004510481
Tel. e fax 0571/568138-0571/729942
fiic868003@istruzione.it– fiic868003@pec.istruzione.it
www.icvinci.edu.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
AI DOCENTI CLASSE _____
Scuola Primaria _____

Il sottoscritto genitore _____ dell'alunno/a
_____, iscritto/a per il corrente anno scolastico
_____ alla classe _____ sez. _____ della scuola primaria sede di _____

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a, nei giorni di tempo prolungato, uscirà dalla scuola dalle **ore**
_____ **alle ore** _____ per recarsi presso la propria abitazione, per la consumazione del
pasto. Con validità fino al termine dell'attività didattiche.

Il/La sottoscritto/a declina la scuola da ogni responsabilità durante il suddetto tempo di
assenza dell'alunno/a.

Data _____

Firma del genitore
