Al Dirigente Scolastico

***dell’Istituto Superiore “Majorana”***

Palermo

**OGGETTO**: Richiesta uscita anticipata per motivi di salute

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  GENITORE [ ]  TUTORE LEGALE [ ]  ALUNNO MAGGIORENNE

dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

 alla S.V. il permesso permanente di uscita anticipata per motivi di salute documentati con la certificazione qui allegata con le modalità di seguito specificate:

alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Chiede altresì di potere essere esonerato dal rispetto delle formalità necessarie per l’uscita anticipata degli studenti dall’Istituto perché:

* la programmazione degli accessi agli ambulatori sanitari in oggetto è a discrezione della struttura sanitaria e può variare nell’arco della settimana; pertanto giornalmente, con il dovuto preavviso sarà lo/la stesso/a minore a dare indicazione ai docenti interessati in base all’orario di servizio, per consentire le dovute annotazioni;
* Si desidera ridurre al minimo l’assenza dalle lezioni, visti i tempi celeri per raggiungere il presidio sanitario dalla sede dell’Istituto.

Per quanto sopra, il/i sottoscritto/i richiedente/i garantisce/ono che sarà sempre presente uno di loro all’ingresso dell’Istituto per prelevare il/la minore ed esonerano l’I.S. Majorana e, per esso, la Dirigente Scolastica da ogni responsabilità civile e penale circa l’uscita anticipata richiesta con le modalità sopra indicate.

Il/i sottoscritto/i richidente/i si impegnano altresì a comunicare all’Istituto, prontamente, ogni variazione delle condizioni associate alla presente richiesta di uscita anticipata.

Palermo lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Con Osservanza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

Copia del documento di identità

Documentazione sanitaria