

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 richiedente/i si impegnano altresì a comunicare all'Istituto, prontamente, ogni variazione delle condizioni associate alla presente richiesta di uscita anticipata.

Palermo li _____

Con Osservanza

Allegati:
Copia del documento di identità
Documentazione sanitaria