

Al Dirigente Scolastico
Liceo "Chiabrera-Martini"
Via Caboto, 2
SAVONA

I sottoscritt _____ padre/madre dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ di Codesto Istituto nel
corrente anno scolastico, abitante a _____ in via _____
n° _____ consapevole che la frequenza ridotta delle ore di lezione può comportare una valutazione negativa e
assumendo responsabilità in merito alle possibili forme di recupero delle discipline coinvolte

comunica

- L'entrata posticipata per il/la proprio/a figlio/a alle ore _____
- L'uscita anticipata per il proprio/a figlio/a alle ore _____

Tale richiesta è dettata da esigenze di ordine pratico dipendenti dagli orari del mezzo di trasporto (autobus-treno), tenuto conto della lontananza della residenza (si allega orario mezzo di trasporto).

Ringraziando, si porgono distinti saluti

Data: _____

Firma
