Alla Rettrice/Dirigente Scolastica

Convitto Nazionale " G. Leopardi

Macerata

Il/la sottoscritto/a_____esercente la patria potestà per il

Minore_____frequentante la scuola:

- ☐ PRIMARIA CLASSE_____SEZ._____
- ☐ SCUOLA SECONDARIA I GRADO CLASSE_____SEZ._____

CHIEDE

Nei seguenti giorni l'uscita alle ore:

giorni	**orario**
Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	

___l___sottoscritt__infine, non potendo per assoluta impossibilità materiale ed oggettiva provvedere di persona o tramite familiari, né potendo altresì delegare persona di fiducia al ritiro del medesimo, all'ora di ingresso e di uscita dalla Scuola da lui/lei frequentata in un plesso esterno al Convitto;

- ☐ **AUTORIZZA**
- ☐ **NON AUTIRIZZA**

Codesta Direzione a farlo/a uscire sa solo/a anche se minore nelle ore sopra indicate; si impegna sin da ora a sollevare la Direzione ed i responsabili del Convitto Nazionale "G. Leopardi" di Macerata, da ogni responsabilità civile, penale e morale per atti o fatti che potessero accadere al figlio/a minore o che egli stesso potesse causare ad altri fuori dal Convitto o lungo il percorso che va dall'istituto a casa o ad una scuola esterna.

INOLTRE DELEGA

In caso di necessità per il ritiro da codesto Istituto del minore,__l__sottoindicat__person__di fiducia

Cognome, Nome	Nr. Documento di riconoscimento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Con Osservanza

Macerata, _____

FIRMA

_____

_____