

**MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE FREQUENZA SCOLASTICA RIDOTTA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a possa frequentare la scuola con il seguente orario settimanale ridotto:

	dalle ore	alle ore
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

per motivi \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori\*

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

\* Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma di un solo genitore

\_\_\_\_\_

-----  
**AUTORIZZAZIONE**

Il Dirigente Scolastico ( ) AUTORIZZA

( ) NON AUTORIZZA per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Bolzano Vic.no, \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico