



Al Dirigente dell'IIS CARLO URBANI
Sede di _____

AUTORIZZAZIONE ENTRATA POSTICIPATA PERMANENTE a.s. _____
STUDENTI MAGGIORENNI

Il/la sottoscritto/a _____, studente/ssa della Classe _____

Sez. _____ Corso di Studi _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'entrata posticipata:

ALLE ORE	GIORNO

per i seguenti motivi :

DICHIARO

che i miei genitori sono a conoscenza dell'entrata posticipata permanente, i quali comunque saranno informati della presente richiesta;

SOLLEVO

la scuola da ogni responsabilità civile e penale connessa e/o derivante da eventuali incidenti che dovessero verificarsi prima dell'entrata posticipata.

Firma dello/a studente/ssa

VISTO : SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Si allega:

- _____ (specificare la documentazione)