

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto di Istruzione Superiore Alberti-Dante  
Prof. Marco Poli

**Oggetto: Assistenza allo studio pomeridiano Liceo Musicale (plesso di via Puccinotti)**

I sottoscritti

(Genitore 1) \_\_\_\_\_, C.F.

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e

(Genitore 2) \_\_\_\_\_, C.F.

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (genitori, tutore, etc.) del minore

\_\_\_\_\_ frequentante il Liceo Musicale,

classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_

**presa visione dell'orario individuale delle lezioni pomeridiane del Liceo Musicale  
del proprio figlio/a**

#### **CHIEDONO**

che il proprio figlio/a partecipi all'attività di studio assistito, nei locali del plesso di via Puccinotti:

- il LUNEDI dalle 13.00 alle 13.30
- il LUNEDI dalle 13.00 alle 14.30
- il MARTEDI' dalle 13.00 alle 13.30
- il MARTEDI' dalle 13.00 alle 14.30
- il MERCOLEDI' dalle 12.00 alle 12.30
- il MERCOLEDI' dalle 12.00 alle 13.30
- il GIOVEDI' dalle 13.00 alle 13.30
- il GIOVEDI' dalle 13.00 alle 14.30
- il VENERDI' dalle 13.00 alle 13.30
- il VENERDI' dalle 13.00 alle 14.30

I sottoscritti AUTORIZZANO l'uscita da scuola e il rientro nei locali scolastici **durante eventuali ore buche comprese nelle fasce orarie 14.30-17.30 (lunedì, martedì, giovedì, venerdì), 13.30-14.30 (mercoledì) e 11.00-12.00 (sabato).**

***N.B.: Nel caso non sia stata selezionata una delle precedenti opzioni, barrare e compilare la sezione seguente:***

I sottoscritti CHIEDONO che il proprio figlio/a, **non partecipando all'attività di studio assistito**, esca dall'Istituto nelle ore che intercorrono tra il termine delle lezioni del mattino e l'inizio delle lezioni pomeridiane di strumento/LMI.

I sottoscritti pertanto AUTORIZZANO il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ a spostarsi autonomamente dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni antimeridiane, in attesa di rientrare nel plesso di via Puccinotti per lo svolgimento dell'attività pomeridiana, senza alcuna responsabilità per la scuola, referenti di sede, docenti e personale ATA, nelle ore che intercorrono tra il termine delle lezioni del mattino e le lezioni pomeridiane di strumento/LMI.

I sottoscritti AUTORIZZANO l'uscita da scuola e il rientro nei locali scolastici **durante eventuali ore buche comprese nelle fasce orarie 14.30-17.30 (lunedì, martedì, giovedì, venerdì), 13.30-14.30 (mercoledì) e 11.00-12.00 (sabato).**

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

Firma (1) \_\_\_\_\_

Firma (2) \* \_\_\_\_\_

\* (In alternativa): Il sottoscritto \_\_\_\_\_, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento valido