

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "J. STELLA"  
MURO LUCANO**



**M.I.U.R.  
ISTITUTO COMPRENSIVO "J. STELLA"**

Via Appia, 50 – Tel. 0976040434  
85054 MURO LUCANO

Sedi di Muro Lucano, Castelgrande, Pescopagano

E-mail [PZIC864006@istruzione.it](mailto:PZIC864006@istruzione.it)

Posta certificata [PZIC864006@pec.istruzione.it](mailto:PZIC864006@pec.istruzione.it)

[www.icstellamuro.edu.it](http://www.icstellamuro.edu.it)

C.U. UF56LO

C.F. 80005070760

C.M. PZIC864006

I/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
padre/madre

dell'alunn \_\_\_\_\_ che frequenta

la sez./classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

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

chiede l'autorizzazione a fare uscire dalla scuola il/la proprio/a figlio/a alle ore \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_

A tal fine l'alunn \_\_\_\_\_ sarà

prelevato/a da \_\_\_\_\_

esonero la scuola da qualsiasi responsabilità.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AL DOCENTE**

**DELLA SEZIONE/CLASSE \_\_\_\_\_**

**SCUOLA \_\_\_\_\_**

Vista l'istanza del sig. \_\_\_\_\_ padre/madre

dell'alunn \_\_\_\_\_ sez./classe \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

a fare uscire dalla scuola l'alunno alle ore \_\_\_\_\_ nei giorni \_\_\_\_\_

A tal fine l'alunn \_\_\_\_\_ sarà

prelevato/a da \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Sabina TARTAGLIA**