

## Congregazione delle Suore Salesiane dei Sacri Cuori ISTITUTO FILIPPO SMALDONE

Centro di Riabilitazione

Scuola Paritaria: dell'Infanzia - Primaria - Secondaria 1° grado RM1A33700G RM1E03300G RM1M08400N Via Tor de' Schiavi 404 - Roma



FIRMA .....

Codice fiscale: 02641100587 Partita iva: 01093321006

## RICHIESTA DI INGRESSO/USCITA FUORI ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DEI GENITORI ALLA C.A. DELLA COORDINATRICE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE ED EDUCATIVE

| Il sottoscritto  | genitore dell'alunno/a  |
|--|---|
| frequentante la classe   |   |
| ·  | IPAGNARE O RIPRENDERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A DA   |
| SCUOLA FUORI ORARIO SCOLASTICO:  | IFAGNARE O RIFRENDERE IL, LA FROFRIO, A FIGLIO, A DA  |
| GIORNO:  | ORA:  |
| Delegando eventualmente il/la signor   |   |
| Di cui si rilascia copia del documento di ricono   | scimento numero   |
| ROMA,  | FIRMA   |
|  | FIRMA   |
| Scuola Paritaria: dell'Infanz RM1A33700 Via Tor de' Codice fiscale: 0264110  RICHIESTA DI INGRESSO/USCITA FUORI OI ALLA C.A. DELLA COORDINATRICE DELLE A | Schiavi 404 - Roma 00587 Partita iva: 01093321006  RARIO SCOLASTICO DA PARTE DEI GENITORI ATTIVITA' DIDATTICHE ED EDUCATIVE |
| Il sottoscritto genitore dell'alunno/a   |   |
| frequentante la classe   |   |
| CHIEDE ECCEZIONALMENTE DI POTER ACCOM SCUOLA FUORI ORARIO SCOLASTICO:  | IPAGNARE O RIPRENDERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A DA   |
| GIORNO:  | ORA:  |
| Delegando eventualmente il/la signor   |   |
| Di cui si rilascia copia del documento di ricono   | scimento numero   |
| ROMA,  | FIRMA   |