

 PERMESSO DI USCITA ANTICIPATA

L’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Liceo Artistico
* Liceo Artistico Serale
* Liceo Musicale
* Liceo Classico
* Liceo Scientifico Ordinamentale
* Liceo Scientifico Quadriennale
* Istituto Tecnico Economico
* AFM
* SIA
* TUR

(apporre la crocetta nella singola scelta e/o indirizzo)

è autorizzato/a ad uscire dalla scuola

 alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per motivi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Viene prelevato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] []

 Scrivere in stampatello (Nome –Cognome) Firma Genitore Delegato

Il permesso di uscita è autorizzato al cambio d’ora.

Si esonera la scuola da ogni responsabilità civile, penale ed amministrativa.

Comiso,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Maria Giovanna Lauretta

---------------------------------------------------------------------------.---------------------------------------------------------------------------------------------

Sede centrale - Liceo Artistico e Liceo Artistico Serale - Viale della Resistenza Comiso (RG) – Tel. 0932961750 / Fax 0932969190

Liceo Musicale - Liceo Classico - Liceo Scientifico Ordinamentale – Liceo Scientifico Quadriennale - Via Anna Romano Assenza Comiso (RG) –

Tel. 0932961666 / Fax 0932967897

Istituto Tecnico Economico AFM SIA TUR Corso Ho Chi Min. Comiso (RG) Tel. 0932723614 / Fax 0932723614