

Alla Cortese attenzione del Coordinatore delle Attività didattiche ed Educative del



## ISTITUTO DANTE ALIGHIERI

Licei Paritari Classico e Scientifico

D.M. 30.11.06

Via Cugia, 24 - Cagliari

segreteria: Tel e Fax 070.301457 e-mail: info@istituto-dantealighieri.it

presidenza: Tel 070.300435 e Fax 070.3459438

e-mail: presidenzadante@gmail.com

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Studente (se maggiorenne)

Genitore dello studente \_\_\_\_\_

frequentante, nell'anno scolastico \_\_\_\_\_, la classe \_\_\_\_\_

chiede l'autorizzazione a

Entrare posticipatamente alle ore \_\_\_\_\_

Uscire anticipatamente alle ore \_\_\_\_\_

Il giorno/nei giorni \_\_\_\_\_

per la seguente motivazione \_\_\_\_\_,

allegando alla presente domanda apposita documentazione (certificato medico, quadro orario delle linee di trasporto pubblico, etc.).

Cagliari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma