



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "TEN. COL. G. FAMILIARI"**  
LICEO CLASSICO - LICEO LINGUISTICO – LICEO SCIENZE UMANE  
ISTITUTO TECNICO ECONOMICO - ISTITUTO PROF.LE PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE  
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE CORSO SERALE  
Viale della Libertà - Tel. 0965/499409 - Fax 0965/499408 89063 - MELITO DI PORTO SALVO

## **AUTODICHIARAZIONE INGRESSO POSTICIPATO USCITA ANTICIPATA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore** (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  Liceo Classico  Liceo delle Scienze Umane

Liceo Linguistico  ITE  IPSAR,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero,

### **CON LA PRESENTE DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative previste dalla Scuola e di condividere ed accettare i criteri e le modalità da questa previste in merito all'ingresso posticipato, e uscita anticipata a causa di eventuale assenza del docente della prima ora e/o della quinta e sesta ora (Art. 127 del Regolamento d'Istituto)
- di essere consapevole che, per i suddetti motivi, il proprio figlio/a possa essere ammesso a scuola alle ore 8.50
- di essere consapevole che, per i suddetti motivi, il proprio figlio/a possa uscire alle ore 11.50 – 12.50
- di essere a conoscenza che sarà avvertito dell'uscita anticipata, tramite i rappresentanti di classe.
- di sollevare l'Istituto Familiari da ogni responsabilità al di fuori dell'ambito scolastico.

**Allega fotocopia del proprio documento di identità**

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

Firma

\_\_\_\_\_  
*Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)*