|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “A. POLIZIANO”**  Viale Morgagni n. 22 – 50134 FIRENZE  Tel. 055/4360165 – FAX 055/433209 –  C.M. FIIC85700L – C.F. 94202800481  e-mail: [fiic85700l@istruzione.it](mailto:fiic85700l@istruzione.it) pec: [fiic85700l@pec.istruzione.it](mailto:fiic85700l@pec.istruzione.it)  sito [http://www.icpoliziano.gov.it](http://www.icpoliziano.gov.it/)  **Oggetto : Richiesta uscita anticipata /entrata posticipata**  Il / La sottoscritt… …………………..………………………………………………  Padre / madre dell’alunno/a …………………………………………………………..  Della classe/sezione …….…….. ……… della scuola ………………………………  Non avvalentesi dell’insegnamento della Religione cattolica per l’a.s 2016-17  C H I E D E  che il / la proprio/a figlio/a possa uscire/entrare il giorno ………..…………….  alle ore ………….…..…….. per ché non frequentante l’ora di insegnamento della religione cattolica (la scelta ha effetto per l’intero anno scolastico a cui si riferisce)  Firenze, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  firma del genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori* | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “A. POLIZIANO”**  Viale Morgagni n. 22 – 50134 FIRENZE  Tel. 055/4360165 – FAX 055/433209 –  C.M. FIIC85700L – C.F. 94202800481  e-mail: [fiic85700l@istruzione.it](mailto:fiic85700l@istruzione.it) pec: [fiic85700l@pec.istruzione.it](mailto:fiic85700l@pec.istruzione.it)  sito [http://www.icpoliziano.gov.it](http://www.icpoliziano.gov.it/)  **Oggetto : Richiesta uscita anticipata /entrata posticipata**  Il / La sottoscritt… …………………..………………………………………………  Padre / madre dell’alunno/a …………………………………………………………..  Della classe/sezione …….…….. ……… della scuola ………………………………  Non avvalentesi dell’insegnamento della Religione cattolica per l’a.s 2016-17  C H I E D E  che il / la proprio/a figlio/a possa uscire/entrare il giorno ………..…………….  alle ore ………….…..…….. per ché non frequentante l’ora di insegnamento della religione cattolica (la scelta ha effetto per l’intero anno scolastico a cui si riferisce)  Firenze, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  firma del genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori* |  |