



Istituto Comprensivo 13

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA**

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: [boic85700e@istruzione.it](mailto:boic85700e@istruzione.it)



Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'autorizzazione all'entrata/uscita in orario di lezione

il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

periodo dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

per il seguente motivo:

- visita medica
- motivi organizzativi
- altro

Firma del genitore

Bologna, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del docente di classe

Visto La Dirigente Scolastica  
Serafina Patrizia Scerra