

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Classico
Marconi – Delpino
di Chiavari**

ANNO SCOLASTICO

| |
|--|
| |
|--|

RICHIESTA CONCESSIONE MODIFICA PARZIALE ORARIO SCOLASTICO

Cognome e Nome

| |
|--|
| |
|--|

Classe

Sezione

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Indirizzo

SCIENTIFICO

CLASSICO

SC. UMANE

LES

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

residente in

Provincia

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Indirizzo

tel.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Indicare l'eventuale frazione del Comune di Residenza

| |
|--|
| |
|--|

CHIEDE

di essere autorizzato a

ritardare l'entrata

anticipare l'uscita

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

quotidianamente alle ore

con orario di 6 ore di lezione

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

e alle ore

con orario di 5 ore di lezione

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

al fine di poter fruire dei seguenti mezzi di trasporto

Mezzo e percorso

| |
|--|
| |
|--|

partenza ore

arrivo ore

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Mezzo e percorso

| |
|--|
| |
|--|

partenza ore

arrivo ore

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

A corredo della presente richiesta allega copia orario ferroviario o autocorriera

Chiavari,

| |
|--|
| |
|--|

Firma studente

| |
|--|
| |
|--|

Firma madre

| |
|--|
| |
|--|

Firma padre

| |
|--|
| |
|--|

E' stata consegnata l'informativa sulla privacy e l'informativa dei dati personali è reperibile sul sito della scuola al seguente indirizzo:
https://www.marconidelpino.gov.it/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=179

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Paola Salmoiraghi)