

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO VR 2  
SAVAL-PARONA

**RICHIESTA DI VARIAZIONE DI ORARIO ALUNNO/A:**

\_\_\_\_\_  
(COGNOME ALUNNO/A)

\_\_\_\_\_  
(NOME ALUNNO/A)

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

genitore dell'alunno/a in oggetto frequentante la classe \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

con il consenso dell'altro genitore che è a conoscenza di questa richiesta e la condivide

chiede l'autorizzazione alla variazione di orario del/la figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**per i seguenti motivi:**

- non frequenta le lezioni di religione cattolica
- non frequenta la mensa scolastica (per le scuole primarie)
- deve sottoporsi a terapie come da certificazione allegata
- per motivi di trasporto
- per l'intero anno scolastico in corso
- altri motivi
- specificamente nei seguenti giorni della settimana:

giorno ..... entrata ore ..... uscita ore ..... rientro ore .....

giorno ..... entrata ore ..... uscita ore ..... rientro ore .....

giorno ..... entrata ore ..... uscita ore ..... rientro ore .....

*Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Verona, .....

firma del genitore .....

indirizzo mail .....

Tel. mobile .....

Visto, \_\_\_\_\_  
si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Irene Grossi