

PARROCCHIA SS. IPPOLITO E CASSIANO  
SCUOLA DELL'INFANZIA "A. RATTI"  
Via L. Binda 19/21 Rogeno 23849 ( Lc )  
Tel. 031 865570  
e-mail: [scuolainfanziaratti@parrocchiarogeno.it](mailto:scuolainfanziaratti@parrocchiarogeno.it)  
sito: [scuolainfanziaratti.org](http://scuolainfanziaratti.org)  
pec: [scuolainfanziaratti@pec.it](mailto:scuolainfanziaratti@pec.it)

### **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ENTRATA POSTICIPATA, USCITA ANTICIPATA.**

|                                                             |                   |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| Il/la sottoscritt _____                                     | genitore o _____  |
| dell'alunno/a _____                                         |                   |
| Isritto presso la scuola dell'infanzia paritaria "A. Ratti" | sezione PRIMAVERA |
| Chiede l'autorizzazione:                                    |                   |
| ENTRATA POSTICIPATA                                         | ALLE ORE _____    |
| USCITA ANTICIPATA                                           | ALLE ORE _____    |

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| SI AUTORIZZA     | <input type="checkbox"/> |
| NON SI AUTORIZZA | <input type="checkbox"/> |

Firma dell'educatrice o della coordinatrice

DATA \_\_\_\_\_

Firma del genitore o \_\_\_\_\_

PARROCCHIA SS. IPPOLITO E CASSIANO  
SCUOLA DELL'INFANZIA "A. RATTI"  
Via L. Binda 19/21 Rogeno 23849 ( Lc )  
Tel. 031 865570  
e-mail: [scuolainfanziaratti@parrocchiarogeno.it](mailto:scuolainfanziaratti@parrocchiarogeno.it)  
sito: [scuolainfanziaratti.org](http://scuolainfanziaratti.org)  
pec: [scuolainfanziaratti@pec.it](mailto:scuolainfanziaratti@pec.it)

### **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ENTRATA POSTICIPATA, USCITA ANTICIPATA.**

|                                                             |                   |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| Il/la sottoscritt _____                                     | genitore o _____  |
| dell'alunno/a _____                                         |                   |
| Isritto presso la scuola dell'infanzia paritaria "A. Ratti" | sezione PRIMAVERA |
| Chiede l'autorizzazione:                                    |                   |
| ENTRATA POSTICIPATA                                         | ALLE ORE _____    |
| USCITA ANTICIPATA                                           | ALLE ORE _____    |

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| SI AUTORIZZA     | <input type="checkbox"/> |
| NON SI AUTORIZZA | <input type="checkbox"/> |

Firma dell'educatrice o della coordinatrice

DATA \_\_\_\_\_

Firma del genitore o \_\_\_\_\_