

	<p><i>Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione</i>  <i>"Giovanni Marchitelli"</i>  Via Roma, 22/bis - 66047 VILLA SANTA MARIA (CH) - C.F. 81001840693  Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561  CHRH01000N@istruzione.it - CHRH01000N@pec.istruzione.it - www.istitutoalberghierovillasantamaria.it</p>	
	<p><i>DGR N. 840 del 20/10/2015</i>  <i>Fondo Sviluppo e Coesione delibera Cipe 166/2007</i>  <i>Par FSC Regione Abruzzo</i></p> <p>Cup D26D16001170001</p>	

Prot.n. \_\_\_\_\_/fp del \_\_\_\_\_

## USCITA DEFINITIVA DAL CONVITTO

**DA UTILIZZARE DA PARTE DEI GENITORI CHE NON POSSONO RIPRENDERE PERSONALMENTE I FIGLI**

**FAX N. 0872/940269 femminile**

**FAX N. 0872/940244 maschile**

**DA FAR PERVENIRE AL CONVITTO ENTRO E NON OLTRE LE ORE 13,00 DEL GIORNO PRECEDENTE L'USCITA**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

### AUTORIZZO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ convittore/convittrice di  
questo Istituto Alberghiero, frequentante la Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ad uscire dal  
convitto senza vigilanza alcuna  
dalle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

rientro 8,30 del giorno \_\_\_\_\_

Esonero la Scuola e il personale da ogni e qualsiasi responsabilità per eventi che si possano, conseguentemente verificare.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Allega copia fotostatica del documento di riconoscimento sottoscritto dal genitore.

Padre

Madre

tutore

altro