## Richiesta entrata posticipata/uscita anticipata permanente

I sottoscritt_			
genitori/e dell'alunno/a			
frequentante nel corrente del plesso di	anno scolastico la cla	asse sezione	<u> </u>
	CHI	EDONO	
che il/la proprio figlio/a po nei giorni (indicare il/i gior			al,
dalle ore	alle ore	per:	:
terapia presso		di	
attività sportiva press	60		
☐ riduzione oraria in ac	cordo con		
□ altro (specificare)			
AUTORIZZA CHE IL/LA F	FIGLIO /A SIA AFFIDA	ATO/A A	
Responsabile del procedi	<b>mento è</b> : Ufficio di segr	eteria/Didattica	
in materia di sicurezza dei dati, ed è su dati e come vengono utilizzati. Ha anc trattamento. Può rivolgersi per tutto ciò informazione commerciale, di invio di	a. Il trattamento dei dati è realizza volto dal personale dell'ICS DI Vi he il diritto di farli aggiornare, into ò al responsabile del trattamento materiale pubblicitario, di ricerch	ato con l'ausilio di strumenti in illa Cortese. Lei ha il diritto di c egrare, rettificare o cancellare dati. L'ICS di Villa Cortese si ne di mercato. I suoi dati poss	formatici, nel rispetto della normativa vigente conoscere, in ogni momento, quali sono i suo
Data	_		Firma
A cura della segreteria			
	] Autorizza		
	] Non autorizza		Il Dirigente scolastico