

Fac-simile rientro in famiglia
Trasmissione via fax al n. 0884/708428-708890

Al Dirigente Scolastico
Ipssar- Vieste

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a
convittore/ice _____ frequentante la classe _____

del Vs. Istituto chiede il rientro anticipato in famiglia del proprio figlio/a per il

giorno _____ alle h. _____ per motivi di _____

data _____

Firma del genitore

Si allega copia documento di riconoscimento

Al Dirigente Scolastico
Convitto annesso Ipsar
Vieste

Oggetto: autorizzazione analisi cliniche

Il/la sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a
convittore/semiconvittore _____

AUTORIZZA

la S.V. a sottoporre suo figlio ad analisi cliniche/tossicologiche ogni qualvolta Ella lo ritenga necessario.

La presente autorizzazione è valida ed efficace per tutto il periodo in cui l'alunno ha lo status di Convittore/Semiconvittore.

Il sottoscritto è consapevole che in caso di risultato positivo alle analisi tossicologiche sarà adottato il provvedimento della espulsione dal Convitto/Semiconvitto.

Data _____

(firma del genitore)

(si allega copia documento di riconoscimento)

**Al Sig. PRESIDE-RETTORE
del Convitto annesso all'LP.S.S.A.R.
VIESTE (FG)**

**OGGETTO: Libera uscita e rientro in famiglia.
Richiesta.**

1 sottoscritt _____
(cognome e nome di uno dei genitori)

padre dell'alunno/convittore _____
madre (cognome e nome dell'alunno-convittore)

DICHIARA

di essere a conoscenza delle norme che regolano la libera uscita ed il rientro in famiglia e di accettarle incondizionatamente. Conseguentemente chiede che la Direzione del Convitto voglia consentire che il proprio figlio usufruisca di:

- libera uscita nei giorni e nelle ore che saranno stabiliti dalla Direzione;
- rientro in famiglia per il fine settimana.

Data, _____

(firma del genitore, se l'alunno è minorenni)

N. B. - Per motivi organizzativi e/o disciplinari, la Direzione si riserva il diritto di sospendere i servizi di cui alla presente richiesta.

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI ALBERGHIERI E DELLA RISTORAZIONE
"Enrico Mattei"**

Località Macchia di Mauro - V I E S T E

C.C.P.: 13704713
Codice fiscale: 83002560718

Tel.: 0884 - 708428
Telefax: 0039 884 702288

Codice Meccanografico: FG RH 010002

e-mail: info@ipssarvieste.info

http: www.ipssarvieste.info

Associato dell'AEHT (Associazione degli Istituti Alberghieri e Turistici Europei)

Partner of AEHT (Association of European Hotels & Tourism Schools)

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.S.A.R. "E. Mattei"
V I E S T E

A U T O R I Z Z A Z I O N E

.....I..... sottoscritt..... genitore/ce del Convittore/ce

A TEMPO PARZIALE

A u t o r i z z a

Il/la proprio/a figlio/a a recarsi dopo l'uscita scolastica e/o dopo il pranzo – ogni volta che ne faccia richiesta – presso il proprio appartamento adiacente l'Istituto, esonerando la Direzione da qualsiasi responsabilità.

.....
(data)

.....
(firma del genitore/ce)

N.B. : Allegare alla presente autorizzazione la fotocopia di un documento di riconoscimento del genitore/ce.