

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO PRIMO

FROSINONE

Il/La sottoscritto/a _____ madre/padre dell'alunno/a

_____ nato/a _____

il _____ residente a _____

Via _____ iscritto/a alla classe _____ sez _____

CHIEDE

di poter far rimanere il/la proprio/a figlio/a nella classe del docente di strumento,
prof. ogni , dalle ore alle ore, in
attesa dell'inizio della lezione di

SOLLEVA

l'Istituto Comprensivo fFR1 da ogni responsabilità per danni causati a cose e/o persone cagionati
dall'alunno/a dovuti a indisciplina, negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta e
delle disposizioni impartite dall'insegnante, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Attenersi rigorosamente alle istruzioni dei docenti;
- Non allontanarsi dall'aula;
- Non assumere iniziative personali non autorizzate;
- Non adottare comportamenti che possano arrecare danno a se stessi o agli altri ;
- Non adottare comportamenti irrispettosi verso i docenti, gli altri studenti o terzi;

Frosinone lì,

Firma

Visto per approvazione del

Dirigente scolastico

(Prof. _____)