|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Repubblica%20Italiana | **ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE** “F.lli Costa Azara” **-**  Liceo Scientifico/I.P.S.A.S.R. Sorgono - I.T.E. Aritzo - I.T.T. Tonara - I.P.S.E.O.A. Desulo  Corso IV Novembre 114 – 08038 - **SORGONO** - tel. 0784621001 fax 0784621136  C.Mecc.**NUIS01200G**- C.F. **81002630911**- P.iva **01106990912** email:[nuis01200g@istruzione.it](mailto:nuis01200g@istruzione.it); PEC:[nuis01200g@pec.istruzione.it](mailto:nuis01200g@pec.istruzione.it)  http://www.istitutosuperioresorgono.edu.it/ | Stemma RAS  [http://www.google.it/images?q=tbn:W-O3yoSxpvnPYM::www.bibliossana.it/_borders/Logo-ue.gif](http://www.google.it/imgres?imgurl=http://www.bibliossana.it/_borders/Logo-ue.gif&imgrefurl=http://www.bibliossana.it/&h=364&w=544&sz=21&tbnid=W-O3yoSxpvnPYM::&tbnh=89&tbnw=133&prev=/images?q=logo+unione+europea&hl=it&usg=__T-5cDPaFVk8l%20) |

# RICHIESTA DI USCITA ANTICIPATA DALL’ATTIVITÀ DIDATTICA PER PRATICHE SPORTIVE AGONISTICHE

I Sottoscritti , in qualità di genitori

dell’alunna/o …………………………………………………………….…………… classe ….…………………….…….

CHIEDONO PER IL/LA LORO FIGLIO/A la concessione dell’autorizzazione all’uscita anticipata permanente nei seguenti giorni:

* lunedì dalle …………… ❑ martedì dalle …………… ❑ mercoledì dalle ❑

giovedì dalle …………… ❑ venerdì dalle ……………

in quanto impegnato/a a …………………………… per: ………………………………..…………………..

*(indicare il luogo) (indicare il tipo di attività, es. allenamenti di… gara di…)*

DICHIARANO CHE LO STUDENTE SI IMPEGNERÀ A:

* **recuperare gli argomenti svolti e il materiale eventualmente consegnato alla classe durante le ore di uscita anticipata e svolgere i compiti assegnati**;
* comunicare tempestivamente alla scuola l’eventuale sospensione delle attività sportive, **garantendo, di conseguenza, la sua presenza alle lezioni**.

Allega:

* Certificazione della Società sportiva in cui sono riportati giorni e orari degli allenamenti
* Dichiarazione su carta intestata della Società Sportiva firmata dal responsabile di appartenenza che attesti la partecipazione dello studente alle gare e il calendario delle attività.

Data …../..../…….. Firme: ……………………………………………..

# AUTORIZZAZIONE

*(da compilare a cura della Presidenza)*

* Si autorizza l'alunno/a

Eventuali osservazioni o limitazioni:

…………………………......................................................................................................

. ❑ Non si autorizza l'alunno/a con la seguente motivazione:

...............................................................................................................................

Si ricorda che:

* + se necessario, la scuola si impegna a redigere un Piano Didattico Personalizzato (PDP) per rendere possibile il monitoraggio e la valutazione dell’apprendimento dello studente nelle ore di presenza a scuola;
  + qualora lo studente della scuola secondaria superi il numero massimo di ore di assenza e non si possa esprimere una valutazione corretta in tutte le materie per mancanza di un adeguato numero di verifiche, NON sarà possibile andare in deroga alla validità dell’anno scolastico e, pertanto, lo studente non sarà ammesso alla classe successiva.

Il Dirigente scolastico