## RICHIESTA ADESIONE ALLA SETTIMANA CORTA

## I sottoscritti

Padre/tutore legale		: Cognome:		Nome:		
Madre/tutore legale		c: Cognome:		Nome:		
genitor	i/tutori lega	li di				
Alunno/a		Cognome:		Nome:		
nato a			il			
Classe			p	lesso		
- Consa <sub>l</sub>	oevoli delle re	delsponsabilità penali in caso di dichia	arazioni mendaci ai sel	nsi del	<i>'</i>	
Al mode	ello di settim	ana corta a partire dall' a.s.20	24-2025 DICHIARAI	vo		
•	Di essere consapevoli che l'orario seguito, nel caso di attivazione settimana corta, sara' articolato nel modo seguente:					
		Secondaria di 1º Grado: dalle ore ( no da definirsi; sabato libero.	08.00 alle ore 13.30 pe	er 4 gio	rni; dalle ore 08.00 alle ore 16.00 comprensivo di 2º interva	llo
		Primaria: dalle ore 08.00 alle ore efinirsi; sabato libero.	e 13.00 per 4 giorni; (	dalle oi	e 08.00 alle ore 16.00 comprensivo di pausa pranzo per i	1.1
٠	Che il proprio/a figlio/a si avvale del servizio di trasporto pubblico e o scolastico, per poter frequentare regolarmente la scuola come sop indicata					
•	Di essere consapevoli che non compete alla Scuola garantire la vigilanza sugli alunni nel tempo precedente l'inizio delle lezioni e fuo dall'orario di servizio scolastico;					
•	Di essere consapevoli che durante la pausa pranzo o il 2º intervallo il proprio/a figlio/a sarà vigilato/a dal docente in servizio, secondo l norme ordinarie					
•	Di essere consapevoli che la classe di pertinenza del proprio figlio/a potrà seguire il modello settimana corta solo ove sia raggiur percentuale di prevalenza pari all' 80% degli aventi diritto, considerato un voto valido per alunno					
٥	•	onsapevoli che ove non venga ragg			asse di pertinenza del proprio figlio/a seguirà l'orario ordina	rio
Novafelt	ria, lì				In fede	

N.B. E' sufficiente la firma di un solo genitore, anche nel caso di genitori separati, dovendosi ritenere in tal caso sussistente l'accordo dei genitori secondo la normativa sull' affido condiviso trattandosi di questioni di massimo interesse.