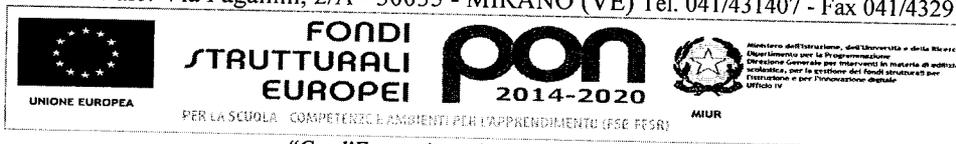




**ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOVANNI GABRIELI" MIRANO (VE)**  
**SCUOLE DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I Grado**

Sede Centrale: Via Paganini, 2/A - 30035 - MIRANO (VE) Tel. 041/431407 - Fax 041/432918



*"Con l'Europa investiamo nel vostro futuro"*

Circ. n.145

Mirano, 22 Dicembre 2016

Ai genitori della scuola  
Secondaria  
Ai docenti della scuola Secondaria  
e p.c.: Ai collaboratori scolastici  
Loro sedi

**OGGETTO: Integrazione modulistica a.s.2016/2017**

Si invitano i genitori degli alunni in indirizzo a compilare scrupolosamente il modulo allegato e a riconsegnarlo entro e non oltre **lunedì 9 gennaio 2017** al coordinatore di classe.

Distinti saluti.



per La Dirigente Scolastica Reggente  
Bertilla MASON



**ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOVANNI GABRIELI" MIRANO (VE)**  
**SCUOLE DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I Grado**

Sede Centrale: Via Paganini, 2/A - 30035 - MIRANO (VE) Tel. 041/431407 - Fax 041/432918

	<b>FONDI STRUTTURALI EUROPEI</b>	<b>pon 2014-2020</b>		<small>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale Ufficio IV</small>
--	----------------------------------	----------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (PSE-FESR)

MIUR

*"Con l'Europa investiamo nel vostro futuro"*

Alla Dirigente Scolastica Reggente  
 dell'Istituto Comprensivo "G. Gabrieli" Mirano

**OGGETTO:** *Uscita anticipata degli alunni della scuola secondaria di primo grado.*

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... Sez. .... del plesso .....

**DICHIARA:**

che il/la proprio/a figlio/a, in caso di uscita anticipata, verrà prelevato dalle seguenti persone adulte Delegate, delle quali si allega copia del documento di identità;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici utili .....

.....

.....

Data.....

.....

*(Firma del genitore)*

*NB: la presente dichiarazione è valida per l'a.s. 2016/2017*

*(da riconsegnare al coordinatore di classe)*