

AL RETTORE/DIRIGENTE SCOLASTICO  
CONVITTO NAZIONALE "P. GIANNONE"  
PIAZZA ROMA, 27  
82100 BENEVENTO

Il sottoscritto ..... e la sottoscritta .....  
Genitori/..... dell'alunno/a ..... iscritto/a per l'anno scolastico  
\_\_\_\_\_ presso la scuola secondaria di primo grado annessa al Convitto Nazionale "P. Giannone" di  
Benevento alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_.

**CHIEDONO**

Il permesso di  ENTRATA  USCITA dalla scuola alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_  
per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

esonero la Scuola da ogni responsabilità circa eventuali incidenti che potrebbero verificarsi a danno  
del/della proprio/a figlio/a fuori dalla scuola.

Il/I sottoscritto/i dichiarano di aver preso visione delle informative privacy pubblicate, ai sensi della  
normativa vigente, sul sito web della scuola - [www.convittonazionalebn.edu.it](http://www.convittonazionalebn.edu.it)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
firma

Il/la sottoscritto/a, ....., consapevole delle responsabilità previste dal vigente  
ordinamento in materia di dichiarazioni mendaci (articolo 76 DPR 445/2000), dichiara che l'altro genitore è  
a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione e che ha preso visione delle informative privacy  
pubblicate, ai sensi della normativa vigente, sul sito web della scuola - [www.convittonazionalebn.edu.it](http://www.convittonazionalebn.edu.it)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma