

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ sezione _____

AUTORIZZO

Mio figlio/a _____

A uscire da solo/a da scuola per tutto l'anno scolastico _____

- nei giorni _____ alle ore _____
- tutti i giorni alle ore _____

Dall'uscita in poi la scuola non sarà più responsabile di quanto potrà accadere all'alunno/a sopra citato.

Firma di entrambi i genitori

Roma,