**AUTORIZZAZIONE ALL’USCITA DA SCUOLA**

**AL TERMINE DELLE ATTIVITA’ SCOLASTICHE**

 Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 presso questo istituto

**☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA**

 \_l\_ propri\_ figli\_ a tornare a casa da solo/a al termine delle attività scolastiche.

 L’autorizzazione è valida per l’intero anno scolastico in corso.

 Milano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma Genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_