**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

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