

**Scuola Primaria Paritaria
"Ancelle della Carità"
Via Ginnastica, 79
34142 - Trieste**

**AUTORIZZAZIONE PER L'USCITA DA SOLI DEGLI ALUNNI
DELLA SCUOLA PRIMARIA DELL'ISTITUTO**

Al Responsabile della Scuola _____

Io sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a ad uscire da scuola al termine dell'orario scolastico da solo, sollevando la scuola e gli insegnanti da ogni responsabilità dopo l'uscita.

Data _____ Firma _____