

Anno Scolastico : _____ / _____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Viguzzolo

I sottoscritti 1) _____ 2) _____

genitori/tutori dell'alunno _____

frequentante la Scuola dell'Infanzia del plesso di _____ sezione _____

AUTORIZZANO / NON AUTORIZZANO

(cancellare la voce che non interessa)

il/la proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi sul territorio.

data _____

FIRMA 1) -----

FIRMA 2) -----

-

Anno Scolastico : _____ / _____ Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo

Viguzzolo

I sottoscritti 1) _____ 2) _____

genitori/tutori dell'alunno _____

frequentante la Scuola dell'Infanzia del plesso di _____ sezione _____

AUTORIZZANO / NON AUTORIZZANO

(cancellare la voce che non interessa)

il/la proprio/a figlio/a ad effettuare uscite a piedi sul territorio.

data _____

FIRMA 1) -----

FIRMA 2) -----