



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE Rosetta Rossi
Infanzia-Primaria-Secondaria I Grado – Sezione Ospedaliera San Camillo
Via F. Borromeo 53/57 C.A.P. 00168 ROMA ☎/fax 06/6281239 - 06/6145764
C.M. RMIC8G300N – C.F. 97714010580 rmic8g300n@istruzione.it RMIC8G300N@PEC.ISTRUZIONE.IT

AUTORIZZAZIONE USCITE SUL TERRITORIO

Alla cortese att.ne –Dirigente Scolastico Prof.ssa Candida CARRINO

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Scuola dell' Infanzia [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di I° Grado []

Plesso _____ Classe/sezione _____

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

con la presente, la partecipazione di mio/a figlio/a all'uscita presso _____, il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____, senza utilizzo di mezzi pubblici.

Data _____

Firma _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE Rosetta Rossi
Infanzia-Primaria-Secondaria I Grado – Sezione Ospedaliera San Camillo
Via F. Borromeo 53/57 C.A.P. 00168 ROMA ☎/fax 06/6281239 - 06/6145764
C.M. RMIC8G300N – C.F. 97714010580 rmic8g300n@istruzione.it RMIC8G300N@PEC.ISTRUZIONE.IT

AUTORIZZAZIONE USCITE SUL TERRITORIO

Alla cortese att.ne –Dirigente Scolastico Prof.ssa Candida CARRINO

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

Scuola Infanzia [] Scuola primaria [] Scuola secondaria di I° Grado []

Plesso _____ Classe/sezione _____

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

con la presente, la partecipazione di mio/a figlio/a all'uscita presso _____, il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____, senza utilizzo di mezzi pubblici.

Data _____

Firma _____