

LICEO SCIENTIFICO STATALE "Antonio Pacinotti"
Uscita dai locali scolastici per attività motorie
A.S. 202 /202

OGGETTO: **Autorizzazione attività Scienze Motorie esterne al caseggiato scolastico in orario curricolare**

Il/La sottoscritto/a * _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe ____ Sez. _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a lasciare a piedi i locali scolastici in corrispondenza delle ore di Scienze Motorie, secondo l'orario in vigore, per effettuare le attività sotto la guida del Docente, Prof./Prof.ssa _____.

Dichiaro di essere informato che:

- Le attività fuori sede potrebbero interessare solo una parte dell'orario della lezione
- Che in caso di maltempo le attività potranno essere svolte all'interno degli spazi scolastici;
- Le attività, regolarmente autorizzate e programmate, sono coperte dalla polizza assicurativa dell'Istituto

Garantisce inoltre:

- Che il proprio figlio/a si impegnerà negli spostamenti a seguire le indicazioni del docente

La presente autorizzazione, valida per l'intero anno scolastico, potrà essere revocata in qualsiasi momento, con dichiarazione scritta che sarà inviata all'indirizzo PEO dell'Istituto e avrà decorso dalla giornata successiva a quella della protocollazione.

Cagliari, ____ / ____ / 20____

Firma

** in caso di alunno maggiorenne la presente autorizzazione potrà essere compilata a cura dello/a studente/ssa*