

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico “Antonio Pacinotti”
Cagliari

Oggetto: Autorizzazione uscita da scuola in modo autonomo

Il/La sottoscritto/a _____
padre/madre/facente funzione genitoriale dell’alunno/a
(barrare le voci che non interessano)

_____ classe ____ sez. ____

dichiara di autorizzare il proprio figlio/a a recarsi autonomamente nella sede di v.Brianza scuola il giorno 5 ottobre 2023, al termine della breve lezione sulla manovra di disostruzione delle vie aeree. La lezione è inserita nelle attività pratiche per il percorso della Curvatura Biomedica e costituisce lezione pratica ai fini della validazione del percorso.

Il termine dell’attività è stimato entro le ore 10:20 circa.

Cagliari, ____ / ____ / 202__

Firma

Riservato al Dirigente Scolastico

VISTA L’EFFETTIVA E DOCUMENTATA NECESSITÀ
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Valentina Savona