

# Liceo Scientifico Statale "Antonio Pacinotti"

## Autorizzazione cumulativa per uscite dai locali scolastici

OGGETTO: **Autorizzazione uscita per attività didattica A.S.** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \* \_\_\_\_\_ (se minorenni) genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a a lasciare i locali scolastici nelle seguenti giornate:

Giorno	Orario uscita	Modalità uscita
		<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore
		<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore
		<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore
		<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore
		<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore
		<input type="checkbox"/> autonoma <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore <input type="checkbox"/> accompagnata da un genitore

per recarsi presso \_\_\_\_\_

per la partecipazione alla seguente attività: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al termine delle attività gli studenti saranno lasciati liberi e faranno rientro a casa secondo le consuete modalità

Firma

Cagliari, \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ .....

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