

ATTIVITÀ DI SOSTEGNO SCOLASTICO E SOCIOEDUCATIVO
Ottobre-Dicembre 2025

Autorizzazione Uscita

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____ n° _____
recapito telefonico _____

AUTORIZZA

☐ Il/i proprio/i figlio/i:

a lasciare il centro in totale autonomia per raggiungere il proprio domicilio.

☐ Le seguenti persone al prelevamento del/dei proprio/i figlio/i alla fine della attività socioeducative:

- Nominativo _____ nel ruolo di _____
- Nominativo _____ nel ruolo di _____
- Nominativo _____ nel ruolo di _____
- Nominativo _____ nel ruolo di _____

Allega alla presente i documenti di riconoscimento del/della sottoscritto/a.

Data _____

Firma
