**Allegato B**

# ATTIVITÀ DI SOSTEGNO SCOLASTICO E SOCIOEDUCATIVO
## Novembre-Dicembre 2026

## 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**

_____