

# AUTORIZZAZIONE USCITE SENZA MEZZI DI TRASPORTO

Anno educativo \_\_\_\_\_

I/Le sottoscritti/e (si prega di scrivere in stampatello)

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

genitori/trici (o esercenti la responsabilità genitoriale) del/della bambino/a – dei/delle bambini/e

(nome e cognome del/della bambino/a) \_\_\_\_\_

(nome e cognome del/della bambino/a) \_\_\_\_\_

(nome e cognome del/della bambino/a) \_\_\_\_\_

che frequenta/no il Servizio all'infanzia (nome)

\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

## AUTORIZZANO

l'uscita dalla struttura del/della proprio/a figlio/a accompagnato/a dal personale del Servizio educativo per: (barrare l'opzione relativa alla proposta)

- esperienze di scoperta nel territorio cittadino e di quartiere
- attività di continuità programmate con la Scuola dell'Infanzia.

In fede

(firme dei/delle genitori/trici o di chi esercita la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Da consegnare all'educatore/trice referente.