**ISTITUTO COMPRENSIVO DI AVIGLIANA**
*Via Cavalieri di Vittorio Veneto, 3 – 10051 AVIGLIANA (TO) - C.M. TOIC8AG00R - C.F. 95616040010*
*Tel. 011-9328041 / 9328771*
*e-mail: toic8ag00r@istruzione.it*

Il sottoscritto_____
genitore/tutore dell'alunno_____
Nato a _____

Frequentante la **Scuola Secondaria I grado "D. Ferrari",**

classe_____sez._____

**AUTORIZZA**

le seguenti persone maggiorenni a prelevare il/la proprio/a figlio/a nel caso di uscite anticipate da scuola, per l'a.s. 2024/25:

| **Cognome e nome** | **Identificazione** *(nonno, zio, parente,...)* | **Documento di identità** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |