



ISTITUTO COMPRESIVO 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 <i>(nonno, zio, parente, ...)</i>	Documento di identità

Avigliana, _____

Firma dei genitori/tutore

