

**Autorizzazione permanente Visite guidate/uscite didattiche**  
**a.s. 20\_\_/20\_\_**

I sottoscritti:

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Tutore \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della  
classe/sezione\_\_\_\_\_ della scuola

Infanzia       Primaria       Secondaria di I Grado

Asciano       Rapolano       Arbia       Serre       Montisi

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle visite guidate/uscite didattiche che la scuola  
organizzerà nel corrente anno scolastico.

Firma della Madre \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Firma dell'eventuale tutore \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_