



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO
AUTONOMIA 138 - SA 3Y2 - Via Magna Grecia,136 - 84040 CAPACCIO (SA) C.F. 81002030658
Tel.0828/725413 Fax 0828/720747 E-mail: sae030009@istruzione.it –
segreteria@pec.secondocircolocapaccio.gov.it
www.secondocircolocapaccio.org

Al Dirigente Scolastico del II Circolo Didattico di Capaccio
Ai docenti di classe

Oggetto: modulo autorizzazione uscita.

___ l ___ sottoscritto/a _____, nat ___ a _____
il _____, padre/madre/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola primaria di _____

DICHIARA

che _l_ propri_ figli_, all'uscita di scuola,

(barrare l'opzione scelta)

- sarà prelevato, per tutto l'anno scolastico, solo ed esclusivamente dai genitori
- usufruirà del trasporto scolastico istituito dal Comune di Capaccio - Paestum per tutto l'anno scolastico
- potrà essere prelevato anche da altri adulti delegati dagli stessi genitori (previa compilazione dell'apposito modulo riportante il nominativo della persona delegata, il numero del suo documento di identità e la data del prelievo)
- tornerà a casa da solo senza l'accompagnamento di adulti (previa compilazione dell'apposito modulo)

Data ___/___/___

Firma del genitore
