**AI Dirigente Scolastico**

**dell’I.T.C.G. “PAOLO TOSCANELLI”**

**ROMA**

**AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA AUTONOMA DA SCUOLA**

**PER GLI STUDENTI MINORI DI 14 ANNI**

**da presentare allo sportello di segreteria o inviare per posta elettronica**

all'indirizzo rmtd640001@ istruzione.it

unitamente a copie di documenti di identità in corso di validità dei sottoscrittori

Io sottoscritto:……………………………………………………………………………………….

nato a……………………………………………..il……….

e residente in…………………………………………………………………………

e Io sottoscritta:…………………………………………………………………………………….

nata a……………………………………………..il……….

e residente in…………………………………………………………………………

rispettivamente padre e madre esercenti/e la patria potestà o affidatari/i o tutori/e dell’alunna/o

nato/a a........................................................................, il .........................................

e residente in………………………………………………………………………………………

della classe ....,.......... . sezione…..,

ritenendo che il/la proprio/a figlio/a abbia raggiunto un sufficiente grado di autonomia, nell’ambito di un processo volto alla loro autoresponsabilizzazione;

AUTORIZZIAMO

il personale scolastico dell’I.T.C.G. “PAOLO TOSCANELLI” a permettere l'uscita autonoma al termine delle lezioni dello/a studente/studentessa sopra nominato/a, esonerando pertanto il medesimo personale scolastico dalle responsabilità connesse all'adempimento degli obblighi di vigilanza.

La presente autorizzazione vale sino a eventuale revoca. Roma,…………………..

 FIRME

(allegare documenti di identità)

…………………………………..

……………………………………