

LA/IL SOTTOSCRITTO/A

.....

NATO A ..... IL

.....

AUTORIZZO MIO FIGLIO/A.....DELLA  
CLASSE..... A PARTECIPARE ALLO

**“STUDIO COMPITI ASSISTITO”**

ORGANIZZATO DALLA SCUOLA NELL’A.S. CORRENTE.

SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE MIO/A FIGLIO/A POTRA’ PERMANERE A  
SCUOLA NELL’ORARIO PRESTABILITO DI CUI SONO EDOTTO, CONSULTANDONE LA  
PUBBLICAZIONE, E LO AUTORIZZO IN VIA PERMANENTE ALL’EVENTUALE ENTRATA  
POSTICIPATA E USCITA ANTICIPATA SENZA OBBLIGO DI AVVISO DA PARTE DELLA  
SCUOLA, CHE ESONERO DA OGNI RESPONSABILITA’.

VARESE, ..... FIRMA.....

LA/IL SOTTOSCRITTO/A

.....

NATO A ..... IL

.....

AUTORIZZO MIO FIGLIO/A.....DELLA  
CLASSE..... A PARTECIPARE ALLO

**“STUDIO COMPITI ASSISTITO”**

ORGANIZZATO DALLA SCUOLA NELL’A.S. CORRENTE.

SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE MIO/A FIGLIO/A POTRA’ PERMANERE A  
SCUOLA NELL’ORARIO PRESTABILITO DI CUI SONO EDOTTO, CONSULTANDONE LA  
PUBBLICAZIONE, E LO AUTORIZZO IN VIA PERMANENTE ALL’EVENTUALE ENTRATA  
POSTICIPATA E USCITA ANTICIPATA SENZA OBBLIGO DI AVVISO DA PARTE DELLA  
SCUOLA, CHE ESONERO DA OGNI RESPONSABILITA’.

VARESE, ..... FIRMA.....