

Alla SSD Algarve Roma Torrino srl

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori  
dell'allunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di I° (nome scuola)  
\_\_\_\_\_ avendo già presentato all'Istituzione Scolastica modulo  
autorizzazione uscita autonoma

### AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a  
\_\_\_\_\_

ad uscire autonomamente dalla scuola anche al termine dell'orario del post scuola

**L'autorizzazione esonera il personale dell'associazione SSD Algarve Roma Torrino dalla  
responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.**

Data / /

FIRMA

-----

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_