



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AUTONOMO "G. GALILEI"**

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445

Fax 0572/950110 - E-mail: ptic807009@istruzione.it

C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009 - www.comprendivo-pieveanievole.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"G.Galilei" - Pieve a Nievole

Oggetto : Alunn\_\_\_\_\_ - USCITA DA SCUOLA

I sottoscritti genitori dell'alunn\_\_\_\_\_

frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z A N O**

gli insegnanti a consentire al\_\_ figli\_ l'uscita da scuola con le seguenti modalità:

- Consegnandolo esclusivamente al genitore
- Consegnandolo all'incaricato del trasporto scolastico
- Consegnandolo a:

COGNOME E NOME	N. CARTA D'IDENTITA'	FIRMA PER ACCETTAZIONE

- Lasciandolo tornare a casa da solo esonerando la Scuola da ogni responsabilità circa eventuali incidenti che potrebbero verificarsi a danno del\_\_ figli\_ fuori dell' edificio scolastico.
- Consegnandolo, per casi del tutto eccezionali, dietro richiesta verbale-telefonica a persone diverse da quelle indicate in tabella.

Si impegnano a comunicare tempestivamente per scritto agli insegnanti eventuali variazioni temporanee o giornaliere.

Pieve a Nievole, \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI  
(o di chi esercita la patria potestà)

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

VISTO gli insegnanti:

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