

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo
"Raffaele Poidomani"
MODICA

Il/La sottoscritto/a _____,
padre/madre dell'alunn_ _____
nato/a a _____ il _____, iscritto/a alla classe _____
del Plesso _____ di codesto Istituto

AUTORIZZA

il proprio figlio/a a tornare a casa da solo/a al termine delle lezioni,
sollevando la Scuola da qualsiasi responsabilità.

Modica, _____

Firma

Visto si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Concetta Spadaro