

**AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE
PRESSO IMPIANTI SPORTIVI ESTERNI**

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS G. De Sanctis

I sottoscritti _____
(cognome e nome dei genitori o di chi ne fa le veci)

Genitori dell'alunno _____ frequentante la classe _____
sez. _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a recarsi presso il campo sportivo esterno della Parrocchia Preziosissimo Sangue, Via Flaminia 732/T, per svolgere le lezioni di Scienze motorie (in caso di ultima ora di lezione, i sottoscritti dichiarano di conoscere il tragitto che dovrà essere effettuato dal/la proprio/a figlio/a per il rientro autonomo a casa).

I sottoscritti, inoltre, dichiarano di aver letto attentamente la Circolare di cui il presente modello è parte integrante e di condividerne il contenuto, in ogni sua parte.

Data _____

Firma _____ Firma _____

Per gli alunni maggiorenni

Il/la sottoscritto/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ dichiara di aver letto attentamente la Circolare di cui il presente modello è parte integrante e di condividerne il contenuto, in ogni sua parte.

Data _____

Firma _____

Per i genitori degli alunni maggiorenni

La suddetta autorizzazione deve essere compilata anche dai genitori degli alunni maggiorenni, ma in questo caso la stessa è valida come informativa sulle modalità di svolgimento delle attività di Scienze motorie.