

**Al Dirigente Scolastico della  
Direzione Didattica di Fidenza**

**AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE A PIEDI**

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

Genitori di \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

**La partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle uscite didattiche a piedi nell'ambito dell'orario scolastico**

**QUESTA AUTORIZZAZIONE, SI INTENDE VALIDA PER TUTTO IL CICLO SCOLASTICO, SALVO RICHIESTA SCRITTA DI VARIAZIONE DA PRESENTARE IN SEGRETERIA.**

Fidenza, \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_