

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di  genitori  tutori  altro \_\_\_\_\_  
dell'alunno/a minorenni \_\_\_\_\_  
frequentante il vostro servizio di Tempo Scuola Plus

**AUTORIZZANO IL COMITATO GENITORI FONTANAFREDDA APS**

a consentire l'**uscita autonoma** (es. a piedi, in bicicletta, con il bus di linea, con lo scuolabus...) del proprio figlio al termine del servizio di Tempo Scuola Plus, senza la presenza di accompagnatori;

**DICHIARANO INOLTRE**

di esonerare il personale del Comitato Genitori Fontanafredda APS dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza

data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

**Allegare documento d'identità del dichiarante.**