



Comitato Genitori Fontanafredda APS  
370.3538384  
info@cgfontanafredda.com

## AUTORIZZAZIONE USCITA IN AUTONOMIA

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.**

**Il presente modulo andrà compilato in ogni sua parte e riconsegnato via mail al Comitato Genitori Fontanafredda APS: [info@cgfontanafredda.com](mailto:info@cgfontanafredda.com)**