**AUTORIZZAZIONE PER USCITE DIDATTICHE PER L’A.S. 2024/25**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole degli obiettivi educativo-didattici legati alla realizzazione del piano di offerta formativa che prevedono eventuali uscite sul territorio,

**A U T O R I Z Z A**

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alle visite che avranno luogo nel corso dell’anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ accompagnato/a dalle insegnanti di classe. La presente autorizzazione ha validità per tutto l’anno scolastico in corso.

Data…………………………………………………. Firma………………………………………………………………………..