Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Statale

"**TANCREDI - AMICARELLI**"

Monte Sant'Angelo

___ sottoscritt_ _____, padre/madre dell'alunn_ _____, frequentante la classe ___ sezione __ di codesta Istituzione Scolastica,

A U T O R I Z Z A

__ docente delegat_ ad accompagnare __ propri_ figli_ presso il Consultorio Familiare per poi riaccompagnarl_ a Scuola in data _____ nell'arco di tempo compreso tra le ore 8.45 e le ore 12.30.

L'alunn_ potrà essere accompagnat_ preferibilmente con mezzo privato, ma anche con mezzo pubblico o a piedi.

Monte Sant'Angelo, _____

Firma del padre/madre

_____