ISTITUTO SAN GIUSEPPE

Io sottoscritto/a _____

genitore del ragazzo/a _____

☐ autorizzo mio/a figlio/a a pranzare fuori il giorno _____

☐ autorizzo mio/a figlio/a a pranzare fuori tutti i martedì

☐ autorizzo mio/a figlio/a a non rientrare in Istituto il Martedì _____ dopo le ore 16:10

☐ autorizzo mio/a figlio/a a non rientrare in Istituto tutti i Martedì dopo le ore 16:10

☐ autorizzo mio/a figlio/a a uscire da solo dall' Istituto alle ore _____ del giorno ____

☐ autorizzo mio/a figlio/a a uscire dall' Istituto alle ore _____ del giorno _____
accompagnato/a da _____

☐ autorizzo mio/a figlio/a a uscire dall' Istituto da solo tutti i giorni alle ore _____

Data

Firma

Istituto San Giuseppe
Via Roma 17, 11100, Aosta AO
sangiuseppeaosta.com

Email:
amministrazione@sangiuseppe.com
PEC: isg.aosta@pec.it
Telefono: 0165 42252