

**AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA' MOTORIA ALL'APERTO
SCUOLA PRIMARIA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' "IC Federico II di Svevia"**

Il/la Sottoscritto/a genitore
dell' alunno/a.....
frequentante la classeScuola Primaria.....,

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a /studente allo svolgimento dell'attività motoria al di fuori dell'edificio scolastico durante le ore curricolari per l'intero anno scolastico.

data,

FIRMA.....
