

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

---

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

Il/la Sottoscritto/a genitore .....  
dell' alunno/a.....  
frequentante la classe .....Scuola Secondaria.....,

**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.....

---