



Al Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC  
 "Giancarlo de Carolis"  
 Via San Paolo - Spoleto (PG)

### **Autorizzazione per uscite didattiche legate alle attività di Scienze Motorie e Sportive**

Il sottoscritt\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

In qualità di genitore/tutore dell'alunn\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZA**

Per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ il/la proprio/a figlio/a a partecipare:

- alle attività didattiche che si terranno al di fuori dell'Istituto nell'orario di lezione di Scienze Motorie;
- alle attività didattiche che si terranno al di fuori dell'istituto e in orario scolastico oltre le ore di Scienze Motorie;
- alle attività didattiche pomeridiane che si terranno nell'ambito del gruppo sportivo;
- alle attività didattiche che prevedono uscita giornaliera anche in altra regione.

Le suddette iniziative si svolgeranno sotto la diretta sorveglianza del docente e/o dei docenti di Scienze Motorie o di altri docenti accompagnatori.

La presente autorizzazione, debitamente compilata e firmata, va consegnata al proprio docente di Scienze Motorie.

Data

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_