



## AUTORIZZAZIONE USCITA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la

classe \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia,

## AUTORIZZA

l'insegnante \_\_\_\_\_ a far uscire il proprio/a figlio/a con la/il

Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_ (copia allegata)

la presente autorizzazione sarà valida per tutto il triennio della Scuola dell'Infanzia. La famiglia comunicherà qualsiasi variazione in merito a: [alunnimaterna@scuolaitalianamadrid.org](mailto:alunnimaterna@scuolaitalianamadrid.org)

FIRMA \_\_\_\_\_



### Indirizzo

Calle Agustín de Bethencourt n° 1  
28003 Madrid

### Contatto

Tel: +34 91 533 15 90  
Fax: +34 91 533 02 12

Sito web:

[www.scuolamaternaitalianamadrid.com](http://www.scuolamaternaitalianamadrid.com)

