

PERMESSI USCITA CONVITTORI / CONVITTRICI

PER SVOLGERE ATTIVITA' COMPLEMENTARI

Al Rettore del Convitto
Regionale "F. Chabod"
AOSTA

La/Il sottoscritta/-o
(cognome e nome del genitore)

genitore del/-la convittore/-trice Squadra n.

CHIEDE, assumendone piena responsabilità e con ciò esonerando il Convitto, che al proprio figlio sia concessa la facoltà di uscire da solo, intendendo rispondere direttamente per eventuali iniziative e comportamenti assunti dal minore per svolgere le seguenti attività complementari:

.....
.....

c/o

dalle ore alle ore

del/-i giorno/-i

.....
.....
.....
.....
.....

Data, _____

Firma del genitore
(o chi ne fa le veci)

VISTO dell'Educatore

AUTORIZZAZIONE
LA RETTRICE
(Anna PAOLETTI)

N.B. Eventuali variazioni ai suddetti permessi dovranno essere sottoscritte presso la Segreteria.