

AUTORIZZAZIONE ANNUALE SCIENZE MOTORIE

Il/La sottoscritt.....

Autorizza il/la proprio/a figli... alunno.. della
classe..... a svolgere le ore di Scienze Motorie e Sportive, per l'intero Anno Scolastico
..... , anche presso Impianti Sportivi esterni all'Istituto.

FIRMA DEL GENITORE

DATA

Da restituire debitamente compilato al prof. di scienze motorie e sportive della propria classe.