

**ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA  
A.A. TORASSO**

Via Maestra, 45 Fraz. Torassi- 10034 Chivasso (TO) – Tel./Fax: 011/9102717  
Email: segreteria.scuolatorasso@fondazioneacmf.org

**AUTORIZZAZIONE ANNUALE PER LE USCITE  
DIDATTICHE SUL TERRITORIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Scuola dell'Infanzia Paritaria "Angela e Andrea Torasso"

**AUTORIZZA / AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare, nel corso dell'anno scolastico 20...../20....., alle uscite  
didattiche organizzate dalla Scuola nell'ambito del territorio del Comune di Chivasso

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(luogo) (data)

/fm \_\_\_\_\_