**Da compilare e restituire al docente della prima ora DATA……**

**AUTORIZZAZIONE A USCIRE AL TERMINE**

**DELLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE INVALSI**

 IO SOTTOSCRITTO

**GENITORE DELL’ALUNNO CLASSE**

PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE 3^ - SEZ. \_\_\_ DELLA SCUOLA SECONDARIA “GALILEO GALILEI”

**AUTORIZZO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA’**

MIO/A FIGLIO/A A USCIRE AL TERMINE DELLO SVOLGIMENTO DELLE PROVE INVALSI …..DATA

DICHIARO CHE NON SUSSISTONO OPPOSIZIONI DA PARTE DI ALTRA PERSONA CHE ESERCITA LA POTESTA’ PARENTALE.

San Donato Milanese,       /       /20\_\_

 FIRMA DEL GENITORE

PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_