

**ISTITUTO “SANTA CATERINA”  
SCUOLA PRIMARIA PARIFICATA E  
PARITARIA  
CAPUA**

**AUTORIZZAZIONE USCITE**

Il/la sottoscritto/a.....  
genitore dell’alunno.....

**Autorizza**

Il/la proprio/a figlio/a.....,  
frequentante la classe.....,  
a partecipare alle uscite didattiche che si terranno a  
Capua, a piedi, in orario scolastico, previo avviso  
della data da parte della scuola.

**Anno scolastico 2021/2022**

**firma del genitore**

\_\_\_\_\_