

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

**AUTOTIZZAZIONE USCITE**

**Il/la sottoscritto/a.....**

**Genitore dell'alunno/a.....**

**Autorizza**

**Il/ la proprio/a figlio/a.....**

**Frequenta la classe.....**

**a partecipare alle uscite didattiche che si  
terranno a piedi, in orario scolastico, previo  
avviso della data da parte della scuola.**

**Anno scolastico 2024/2025**

**Firma del genitore**