

**AUTORIZZAZIONE AL PROGETTO PONTE E ALL'USCITA DALLA SCUOLA IN FAVORE DELL'ALUNNO/A..... CLASSE ..... SCUOLA .....**

I SOTTOSCRITTI .....  
DICHIANANO DI ACCONSENTIRE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO PONTE CHE SI TERRA' TRA LA SCUOLA ..... E LA SCUOLA ..... NELLE DATE E NEI TEMPI DEFINITI DAL PROGETTO.

AUTORIZZANO IL PROPRIO FIGLIO/A ALL'USCITA DALLA SCUOLA DI APPARTENENZA ACCOMPAGNATO DALL'INSEGNANTE..... PER RECARSI A PIEDI PRESSO LA SCUOLA ..... DOVE AVRA' LUOGO LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO STESSO SECONDO IL PROSPETTO SOTTOSTANTE.

**Attività di continuità c/o Scuola Primaria .....**

data	ora	materia	insegnante

Firma dei genitori per accettazione  
-----  
-----

Bergamo, .....

Le insegnanti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico:

\_\_\_\_\_