



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLE RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**"VIA BOCCIONI"**

**Sede Legale:** Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎ 06 8082153  
II Municipio

**Sede Operativa:** via Lovanio, 13- 00198 Roma ☎ 068553209- ☎ 068845025  
Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005  
Codice Univoco Ufficio UFR6KU



## **Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Via Boccioni**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
autorizzo mio/a figlio/a ad uscire da scuola da solo/a al termine delle prove  
d'esame sia scritte sia orali sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_