



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Niccolò Rodolico"**

**Sede:** via A. Baldovinetti, 5 - 50143 Firenze Tel. 055/70.24.47

**Succursale:** via del Podestà 98 - 50125 - Tel. 055/20.47.868

**Succursale:** via Senese, 206 - 50125 - Firenze - Tel. 055/20.48.673

**e-mail ministeriale:** [fips21000p@istruzione.it](mailto:fips21000p@istruzione.it) **e-mail pec:** [fips21000p@pec.istruzione.it](mailto:fips21000p@pec.istruzione.it)

**GRUPPI DI STUDIO**

**A.S. 2024/2025**

**AUTORIZZAZIONE ALL'ATTIVITÀ**

Il/la sottoscritto/a..... genitore  
dell'alunno/a..... frequentante la  
classe ..... sezione ..... del Liceo Scientifico e Linguistico "N. Rodolico" nella sede  
di Via Baldovinetti

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività denominata GRUPPI DI STUDIO nelle ore  
pomeridiane (14.30 – 16.30 in via Baldovinetti il lunedì, martedì e mercoledì; 13.30 – 15.30 in via  
del Podestà il lunedì, martedì e venerdì) e solleva la scuola da ogni responsabilità rispetto al tragitto  
di andata e ritorno per/da scuola.

Contestualmente accetta che il/la proprio/a figlio/a inserisca autonomamente il proprio nominativo  
nel calendario delle prenotazioni per l'attività predisposto in portineria.

Firenze, lì.....

Firma.....

**Il presente modulo, compilato e firmato, deve essere restituito la prima volta che si partecipa all'attività al docente  
in sorveglianza Auto Aiuto o alla prof.ssa Alessandra Renzi (per via Baldovinetti), prof.ssa Alice Signorini (per via  
del Podestà).**