

AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA

Rappresentazione teatrale

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "L. Siciliani"
SEDE

I sottoscritti, _____
in qualità di genitori dello/a studente/studentessa _____
frequentante la classe ____ Sez. _____ di codesta Istituzione Scolastica,

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo spettacolo teatrale "**Giovanni e Paolo - gli Antieroi –
Compagnia Teatro Incanto.**

**Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o
inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori.**

Data

Firma dei genitori