Al Dirigente Scolastico

 Liceo Scientifico “L. Siciliani”

 SEDE

AUTORIZZAZIONE

Partecipazione “Magna Graecia Experience”

I sottoscritti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_Sez. \_-\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’ evento “Magna Graecia Experience” giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore 8:30 alle 12:30.

Al termine dell’attività, gli studenti rientreranno autonomamente nelle loro abitazioni.

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