

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI USCITA DIDATTICA GIORNALIERA**

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Classico Scientifico "Euclide"  
Cagliari

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'allievo

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_:

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla seguente USCITA DIDATTICA presso:

\_\_\_\_\_ prevista per il giorno \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:**

- il costo della visita verrà stabilito in base al numero dei partecipanti;
- coloro che acconsentono a partecipare all'uscita didattica si impegnano a garantire i costi personali, anche in caso di improvvisa assenza.

La partenza è prevista per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dal Liceo "Euclide" e il rientro alle ore \_\_\_\_\_ circa al Liceo "Euclide".

Docenti accompagnatori

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Firma del genitore/i per autorizzazione

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

Data \_\_\_\_\_