

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI USCITA DIDATTICA IN CITTA'

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 all'attività

_____ prevista per il giorno _____ che si terrà a _____ .

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

- gli studenti si recheranno autonomamente nel luogo dell'incontro;
- l'appuntamento è previsto per le ore _____;
- l'incontro si concluderà intorno alle ore _____ e gli studenti faranno autonomamente ritorno a casa.

Docenti accompagnatori

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Firma del genitore/i per autorizzazione

Data _____