

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO "UGO FOSCOLO"
DI ALBANO LAZIALE (RM)**

Noi sottoscritti, _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Liceo Classico,

AUTORIZZIAMO

Nostr__ figli__ ad assistere allo spettacolo teatrale/cinematografico:

presso: _____

che si terrà il giorno ____/ ____/ _____ dalle ore _____ e presumibilmente fino alle
ore _____ e programmato dal Consiglio di Classe per il corrente A.S. 20____ / 20____ .

Dichiariamo altresì di essere stati messi a conoscenza nelle opportune forme delle
modalità di effettuazione della suddetta iniziativa.

Al termine della rappresentazione gli alunni faranno rientro:

- ☐ Accompagnati dal personale Docente in sede;
- ☐ Autonomo alle proprie abitazioni.

Luogo _____ data ____/ ____/ _____

FIRMA dei Genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)