

VISITA DI ISTRUZIONE
Autorizzazione alla partecipazione

Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico "U. FOSCOLO" di Albano Laziale

I sottoscritti _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante la
classe..... sez.

AUTORIZZANO

La partecipazione del_ proprio/a figlio/a alla **Visita di Istruzione** programmata dal Consiglio di
Classe, per il corrente anno scolastico _____

che si effettuerà il giorno ____ / ____ / _____ dalle ore ____ e presumibilmente fino alle ore

a: _____

con le seguenti modalità: _____

I docenti accompagnatori sono i Proff. _____

_____ ,

La visita sarà effettuata utilizzando mezzi pubblici/pullman, il cui costo di € _____ è a carico
degli studenti:

LUOGO _____ DATA ____ / ____ / _____

FIRMA

FIRMA