

Attività didattica

Autorizzazione alla partecipazione studente minorenni

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 all'attività didattica (rif.: circ)

_____ ,
che si effettuerà dal giorno ____ / ____ / _____ presso la sede centrale dell'Istituto.

LUOGO _____ DATA ____ / ____ / _____

FIRMA del genitore

FIRMA del genitore
