Uscita Didattica
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 all'attività didattica:

_____

_____ ,

che si effettuerà il giorno ____ /____ /_____

a: _____ ,

con le seguenti modalità:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

LUOGO _____ DATA _____ / _____ / _____

FIRMA .....

FIRMA .....