Alla Dirigente Scolastica

del Liceo Scientifico e Linguistico

“Guglielmo Marconi” Sassari

AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

Il/la sottoscritto/a genitore dello/a

studente/essa

classe

sez

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita didattica …….…………………….…………………….

il …………………, dalle ore …… alle ore ……, presso ………………………………….………….

I docenti accompagnatori, Proff………………………………………, incontreranno gli studenti

……………………………………………………………………………………………………..

Al termine dell’evento gli studenti rientreranno a casa\*

# In questo caso il/i firmatario/i autorizza/ano espressamente il proprio/a figlio/a a rientrare autonomamente alla propria abitazione al termine dell’iniziativa, sollevando l’Istituto da ogni responsabilità.

Sassari,

FIRMA DEI GENITORI1

Genitore 1

Genitore 2