

AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA

Percorso didattico presso il Consultorio Familiare ASP di Catanzaro

Al Dirigente Scolastico
Polo Liceale "L. Siciliani - G. De Nobili"
SEDE

I sottoscritti,

_____ (padre)

_____ (madre)

in qualità di genitori dello/a studente/ssa _____

frequentante la classe _____ Sez. _____ Indirizzo _____ di codesta Istituzione Scolastica,

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro del 01/12/2025 presso Consultorio Familiare ASP di Catanzaro

Gli studenti, dopo aver preso la presenza in classe, usciranno da scuola alle ore 09:45 con il docente accompagnatore e, al termine dell'evento, previsto per le ore 12:00 circa, rientreranno autonomamente presso le proprie abitazioni.

Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori.

Data, _____

Firma dei genitori

