

AUTORIZZAZIONE PER VISITA GUIDATA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
San Piero Patti

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ nato/a _____ il
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ Scuola _____
di _____

AUTORIZZA

Il/La propri_ figlio/a a partecipare a _____
prevista per giorno _____ con partenza alle ore _____ da
_____ e rientro previsto per le ore _____ circa.

San Piero Patti, _____

FIRMA DEL GENITORE
