



VISITA GUIDATA VIAGGIO DI ISTRUZIONE PCTO USCITA DIDATTICA PROGETTO

Il sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ Classe _____ Sez. _____

A U T O R I Z Z A

Il/la proprio/a _____ figlio/a _____ a partecipare all'attività organizzata dall'Istituto per i _____ giorn _____ presso

esimendo lo stesso da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possano occorrere a persone o a cose durante l'effettuazione dell'attività.

Aversa, li _____

Firma di chi esercita la patria potestà

Si allega copia del documento di riconoscimento del genitore