



SCUOLA MEDIA STATALE "LEONARDO ALBERTINI"

**Via di Granaretto snc – 00050 Torrimpietra – Fiumicino
DISTRETTO XXII – Cod.Mecc. RMM55300T – Cod. Fisc. 9719680586**

Tel. e Fax 06/61697924

Web: www.mediealbertini.it email: info@mediealbertini.it

OGGETTO	AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DI ISTRUZIONE
----------------	---

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____,

GENITORE DELL'ALUNNO _____,

CLASSE _____ **SEZ.** _____, **AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A** A

**PARTECIPARE ALLA VISITA DI ISTRUZIONE ORGANIZZATA DALLA SCUOLA PER IL
GIORNO** _____ **CON META** _____.

LA PARTENZA E' FISSATA ALLE ORE _____ **MENTRE IL RIENTRO E' PREVISTO
ALLE ORE** _____.

IL VIAGGIO E' EFFETTUATO DALLA DITTA _____ **ED IL COSTO DI
PARTECIPAZIONE E' DI €** _____.

GLI ACCOMPAGNATORI SONO I SEGUENTI PROFESSORI:

_____.

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE