

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "L. Siciliani"  
SEDE

AUTORIZZAZIONE

Partecipazione uscita mostra "Capolavori svelati"

I sottoscritti, \_\_\_\_\_

in qualità di genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all' uscita per visitare la mostra "Capolavori svelati"  
giorno \_\_\_\_\_

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