

## AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "L. Siciliani"  
SEDE

I sottoscritti, \_\_\_\_\_  
in qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

### AUTORIZZANO

Il il/la proprio/a figlio/a a partecipare *all'incontro con Dott. Carlo Torti, Professore di Malattie Infettive presso l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, previsto per giorno 05 marzo 2022 alle ore 10.00, presso l'Auditorium Casalinuovo di Catanzaro.*

**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