Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Paritario Luigi Sodo

Oggetto: **AUTORIZZAZIONE PER**_____

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe_____ indirizzo _____,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare _____, che si terrà il giorno _____ (dalle ore ____ alle ore _____) presso_____ (indicare eventuale mezzo di trasporto_____) costo _____, docente accompagnatore _____.

Il sottoscritto dichiara inoltre di esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite.

Cerreto Sannita

_____

Il Genitore

_____