|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministero dell’Istruzione  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “LAVELLO 1”  COD. MECC. SSIC83800B – COD. FISC. 93026680764  Piazza Matteotti n.21, 85024 – Tel. 0792/88143 Email: pzic89200a@pec.istruzione.it |  |

Mod. **D**

Al Dirigente Scolastico

I.C. Statale Lavello 1

**LAVELLO**

Oggetto: **Autorizzazione alla partecipazione all’uscita didattica / visita didattica / viaggio di istruzione**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori / tutori

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita didattica / visita didattica / viaggio di istruzione che si terrà il giorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente itinerario:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori /tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_