

AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Via Guicciardini, Roma

Io sottoscritto/a (1)
(nome e cognome)

padre/madre (1) dell'alunno/a (1)

.....
(nome e cognome)

frequentante la classe dell'Istituto Comprensivo

Via Guicciardini, scuola primaria R. Bonghi/Vittorino da Feltre (1)

autorizzo mio/a figlio/a (1) a partecipare alla visita guidata programmata
per il giorno

nella mattinata/ di pomeriggio/ per l'intera giornata (1)

e indirizzata alla visita /alla visione dello spettacolo (1)

.....
(luogo della visita o titolo dello spettacolo e luogo della rappresentazione)

Sono a conoscenza che il trasporto avverrà a piedi/ con i mezzi pubblici/
con pullman prenotato (1)

Roma,

Firma del genitore

(1) barrare le voci che NON interessano