

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO DANTE ALIGHIERI  
LICEI CLASSICO E SCIENTIFICO PARITARI  
VIA CUGIA, 24  
09129 CAGLIARI

Oggetto: Autorizzazione uscita didattica

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

madre  - padre  dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritt\_\_ e

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ liceo \_\_\_\_\_ nell'Anno Scolastico

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

lo studente a partecipare al viaggio di istruzione che si terrà dal \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_