

**Al Dirigente Scolastico del  
Liceo Classico – Liceo Scientifico  
“C. MARCHESI”**

Oggetto: **Autorizzazione Viaggio d’Istruzione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, n. cell. \_\_\_\_\_

In qualità di genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Frequentante per l’anno scolastico 201\_\_/201\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a partecipare al viaggio

d’istruzione a \_\_\_\_\_

Altresì si

**DICHIARA**

Che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

- non è allergico/ è allergico a \_\_\_\_\_
- che assume farmaci \_\_\_\_\_

Mascalucia,

firma