

**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