|  |  |
| --- | --- |
|  | Al DIRIGENTE SCOLASTICO  dell’ I.I.S.S. “Giovanni XXIII” SALERNO |

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | visita guidata a …………………………………………………del ………………….. |

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………..

padre / madre dell’alunno/a …………………………………………………………………………...

frequentante la classe …………….. sez. ………… settore …………………………………………,

## A U T O R I Z Z A

suo/a figlio/a a partecipare alla **visita guidata a** ……………………………………………………. il **giorno** …………………………, secondo il programma predisposto dall’Istituto e con l’accompagnamento dei professori designati dal Dirigente Scolastico.

Autorizza, inoltre, il viaggio via autostrada con pullman noleggiato dall’Istituto.

Il contributo previsto a carico dell’alunno è di euro ……………………., da versare in contanti con la consegna della presente autorizzazione al docente referente della visita entro il …………………………

In caso di mancata partecipazione per assenza il contributo non è rimborsabile.

Distinti saluti

|  |  |
| --- | --- |
| Data ………………………….. | Firma per autorizzazione  …………………………………………………  Carta d’Identità n° ……………………………..  Rilasciata il …………………………………….  Dal Comune di …………………………………. |

## PROGRAMMA(1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **data** | **orario** | **attività** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(1) Orari e attività possono subire variazioni impreviste ed imprevedibili.