**AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA**

**GIORNATE DELLO STUDENTE 2025**

**6, 7, 8 FEBBRAIO 2025**

Al Dirigente Scolastico

I.S. “L. Siciliani - Giovanna De Nobili”

SEDE

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la

classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di studi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a, in qualità di

* partecipante

* staff Radio LS

a partecipare alle attività delle **Giornate dello Studente**

* venerdì 7 febbraio, presso la sede di Via Piave,

* dalle ore 8:00-11:00 (orario orientativo) - Classi, come da calendario
* dalle ore 8:00-13:00 (orario orientativo) - Radio, come da circolare

* sabato 8 febbraio, presso la sede di Via Acri, dalle ore

* dalle ore 8:00-13:00 (orario orientativo) - Radio, come da circolare
* dalle ore 11:30-13:00 (orario orientativo)- Classi, come da calendario

Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_