

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"G. GALILEI"
TREBISACCE

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE per uscita didattica / Alternanza Scuola Lavoro-
Anno scolastico 2019/2020**

**_ Il _ sottoscritt _ Genitore/i _____ autorizza/no
Il proprio figlio _____ alunno della classe _____
sez. _ del Liceo Scientifico/Classico di Trebisacce a partecipare alle uscite
didattiche e/o Alternanza Scuola Lavoro.**

**Gli stessi sollevano la Scuola da ogni responsabilità al di fuori
dell'ambiente scolastico.**

Data _____

Firma del/i genitore/i

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"G. GALILEI"
TREBISACCE

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE - per uscita didattica / Alternanza Scuola Lavoro-
Anno scolastico 2019/2020**

**_ Il _ sottoscritt _ Genitore/i _____ autorizza/no
Il proprio figlio _____ alunno della classe _____
sez. _ del Liceo Scientifico/Classico di Trebisacce a partecipare alle uscite
didattiche e/o Alternanza Scuola Lavoro.**

Data _____

Firma del/i genitore/i

