

# AUTORIZZAZIONE

Autorizzo mio/a figlio /a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

odontotecnica     ottica

servizi comm.     prod. industr. e art.

a partecipare all'iniziativa didattica \_\_\_\_\_

che si svolgerà presso \_\_\_\_\_

per il giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Dichiaro che mio figlio/a è responsabile per qualsiasi infrazione commessa nei luoghi visitati escludendo l'Istituto da ogni responsabilità civile e penale. L'appuntamento è previsto per le ore 08:00 nel piazzale antistante all'istituto.

**Roma** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

***Firma del genitore***