

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
II° CIRCOLO BRANCIFORTI  
Leonforte

\_\_l\_\_ \_\_\_\_\_, genitore dell'alunn\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_ della

scuola elementare / materna, **AUTORIZZA** \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ a partecipare alla

visita guidata\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in data\_\_\_\_\_ sollevando l'Istituzione Scolastica da ogni

responsabilità in merito ad eventuali inconvenienti che potrebbero accadere in itinere.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma