

PARTECIPAZIONE A VISITE D'ISTRUZIONE - AUTORIZZAZIONE GENITORI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale *Cantù 3*

Il/La sottoscritto/a	
padre / madre di	
classe sez.	<input type="checkbox"/> INFANZIA - plesso <input type="checkbox"/> PRIMARIA - plesso <input type="checkbox"/> SECONDARIA I GRADO

AUTORIZZO - **NON AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE**

<input type="checkbox"/> alla visita di istruzione che si terrà in data	
<input type="checkbox"/> all'uscita didattica che si terrà in data	
a:	
con partenza da scuola alle ore	e rientro alle ore
Il/La sottoscritto/a condivide le esigenze didattiche comunicate dai docenti ed è a conoscenza che i docenti accompagnatori sono:	
<input type="checkbox"/> gli insegnanti di classe	<input type="checkbox"/> i docenti individuati dal consiglio di classe
Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che il costo individuale presunto è di:	€

Cantù,

_____ *Firma*

N.B. IL PAGAMENTO DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO CON LA MODALITÀ PAGOINRETE