



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"PAOLO BAFFI"

Sede Centrale Via L. Bezzi, 51/53 - 00054 FIUMICINO (RM) ☎ 06/65024526 -06/121124965 fax 06/67666360
Corsi: A.F.M - S.I.A - R.I.M – Enogastronomia Liceo scientifico- Corso Serale A.F.M.
✉ rmis03100q@istruzione.it – rmis03100q@pec.istruzione.it - www.iispaolobaffi.it
C.F. 96205320581 - C.M. RMIS03100Q Codice Univoco I.P.A. : UFEC22

Ai genitori degli alunni partecipanti
classe.....

Oggetto: Richiesta autorizzazione a partecipare ad attività didattica.

Si comunica che questo istituto, nel quadro delle attività programmate, ha stabilito di effettuare:

<input type="checkbox"/>	Visita culturale	<input type="checkbox"/>	Stage aziendale
<input type="checkbox"/>	Viaggio d'istruzione	<input type="checkbox"/>	Spettacolo teatrale / cinematografico
<input type="checkbox"/>	Gare e manifestazioni	<input type="checkbox"/>	Esercitazione pratica nell'ambito dell'attività didattico-formativa interna ed esterna

Località _____
Giorno e ora _____
Luogo Incontro _____
Docenti accompagnatori _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Marzia Canali
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93)

Il Sottoscritto _____ genitore dell'alunno

_____ della classe _____

autorizza la partecipazione all'attivitàdel....., esonerando la scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni e/o danni a cose o persone derivanti da inosservanza delle norme comportamentali da parte del__ propri_ figli_ .

Luogo e data _____

FIRMA
