Alla Dirigente Scolastica
dell' IPSAR IPSEOA Sassari

Il/La sottoscritto/a _____

padre/madre/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe sezione _____

presso questo Istituto

AUTORIZZA

Il/la figlio/figlia a partecipare alla visita didattico-formativa da effettuare il giorno , dalle ore alle ore , presso
ed esonera le Autorità scolastiche da qualsiasi responsabilità.

Recapito telefonico del genitore/tutore

Luogo

Data,

Firma

_____