

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI COMMERCIALI E TURISTICI
"NICOLA GARRONE"**

Via Della Stella, 7 - 00041 ALBANO LAZIALE (Roma) - Distretto scolastico 42

☎ 069320890 - 069321384, Telefax. 069323128

Codice Fiscale: 82005490584 - Codice Meccanografico: RMRC01000L - E-mail: n.garrone@tin.it.

Albano Laziale, _____

*Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.C.S.S.T. "N. Garrone"
Albano Laziale (Rm)*

- Visita guidata
- Viaggio d'istruzione
- Visita Aziendale
- Partecipazione incontro
- Rappresentazione Teatrale.

I _____ *sottoscritt* _____
genitore dell'alunno _____
iscritto alla classe _____ *di codesto Istituto.*

A U T O R I Z Z O

mio figlio _____
a partecipare al _____
che si terrà a _____ *dal* _____ *al* _____
*e dichiaro esplicitamente di sollevare l'Istituto da qualsiasi responsabilità derivanti da atti o
fatti che potrebbero accadere durante lo svolgimento della stessa.*

Firma del genitore
