

dell'I.I.S.

Al Dirigente Scolastico
"C. MARCHESI"
MASCALUCIA (CT)

Oggetto: **Autorizzazione Percorso di Alternanza Scuola-Lavoro con Viaggio d'istruzione**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (prov. _____) in Via _____

_____ Tel _____, nr cell. _____

In qualità di genitore dell'alunno/a _____

Nato a _____ (prov. _____) il ____ / ____ / ____

Residente a _____ (prov. _____) in Via _____

Frequentante per l'anno scolastico 2017/2018 la classe _____ sez. _____

AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a _____ a partecipare al
Percorso di Alternanza Scuola-Lavoro con viaggio d'istruzione a

Altresì

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a _____

- Non è allergico/è allergico a _____
- Che assume farmaci _____

Mascalucia _____

Firma
