ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEO RICCI"
Via Marconi n. 22 – 60020 POLVERIGI (AN)
Tel. 071/906101-9069265 Fax 071/9069265 – Cod. Fisc. 80016950422
e-mail: anic80300l@istruzione.it
pec: anic80300l@pec.istruzione.it
www.icpolverigi.gov.it

Ai Genitori degli alunni
dell'Istituto Comprensivo "Matteo Ricci"
Scuola Infanzia
Scuola Primaria
Scuola Secondaria I grado

LORO SEDI

OGGETTO: autorizzazione uscite didattiche

Il/la sottoscritto/a (Cognome)_____(Nome)_____
nato/a a _____(Prov._____) il_____,
residente a_____(Prov._____)
via_____C.F._____
genitore/tutore dell'alunno/a (Cognome)_____(Nome)_____,
frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ sez. _____ della Scuola _____ (specificare se dell'Infanzia, Primaria o Secondaria di 1° grado) dell' Istituto Comprensivo "Matteo Ricci",

AUTORIZZANO

___l___ proprio/a figli/a partecipare, nell'anno scolastico 2018/2019 all' uscita didattica sul territorio:

Meta:_____
Data:_____**Partenza da Scuola ore**_____**Rientro a Scuola ore**_____

Polverigi, _____ FIRMA_____
.....

Si prega di restituire il presente tagliando, debitamente firmato, **entro e non oltre** _____, ai docenti di classe per la scuola d'Infanzia e Primaria, ai coordinatori di classe per la Scuola Sec. di I grado.