



Polo Liceale "G. Galilei"

We prepare for

Cambridge

English Qualifications

V.le della Libertà-87075 Trebisacce (CS)

C.M. CSPS310001- C.f.94029140780 -C.U.F. UFKYE7 Tel. 0981 51723

Peo csp310001@istruzione.it – Pec csp310001@pec.istruzione.it

Sito: www.liceotrebisacce.it

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "G. Galilei" di Trebisacce
Alla/Al Prof./ssa

Oggetto: Autorizzazione uscita didattica per il _____

I sottoscritti _____ e _____ genitori dello studente
_____ frequentante la classe ____ del Liceo _____

Autorizzano

__I__ propri __figli__ a partecipare all' uscita didattica presso _____

per il giorno _____, esonerando la Scuola da ogni responsabilità al di là dei
previsti obblighi di sorveglianza.

Con la presente si impegnano a versare il costo del trasporto tramite il sistema **PagoPa** anche in
caso di recesso per problemi non imputabili alla Scuola. Il costo presunto del trasporto è pari ad €
13,00 e può subire variazioni in funzione del numero effettivo dei partecipanti.

Trebisacce _____

Firma di entrambi i genitori
