

*Al Dirigente Scolastico del Liceo Statale
"E. Boggio Lera"
CATANIA*

Oggetto: Partecipazione Viaggio d'Istruzione/Stage/Scambio culturale/Progetti europei

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. ____ il _____ residente a _____ prov. ____ in
via / piazza _____ Tel. _____
cell _____ Mail _____
in qualità di genitore dell'alunno _____
nato/a _____ prov. ____ il _____ residente a
_____ in via / piazza _____
frequentante per l'anno scolastico 20 ____ / 20 ____ la classe _____ sez. ____ ind. _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a _____ a partecipare
a _____ (*indicare l'attività
extracurricolare*) che si svolgerà a _____
dal _____ al _____

ALTRESÌ SI DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a _____ non è allergico/a / è allergico/a:

(1) a: _____

(2) che assume i seguenti farmaci: _____

(3) Altre eventuali ed importanti specifiche

Catania, _____

Firma della madre

Firma del padre
