



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALDO MORO"

Via XX Settembre, 5 - 42124 REGGIO EMILIA

Tel. 0522/517384 - 0522/511699 - Fax 0522/ 922077

Cod. Fisc. 80016270359 - C.M. REPS03000B

e-mail: dsga@liceomoro.gov.it - reps03000b@istruzione.it - sito: www.liceomoro.gov.it

Codice Univoco Ufficio IPA: UFN1E5



Mod. C

Reggio Emilia, _____

**Alle famiglie degli alunni
delle classi _____**

OGGETTO: Comunicazione Viaggio di istruzione/della Memoria/stage o scambio linguistico

Vista la delibera dei Consigli di Classe con la presente si richiede l'autorizzazione per il seguente viaggio di istruzione

Meta principale:

Periodo

Itinerario approssimativo:

Finalità didattico/educative:

Classi: Docente referente:

Docenti accompagnatori:

Docenti riserve:

Costo indicativo per alunno €

Il docente referente dell'uscita

Classe

Firma del coordinatore

✂ _____

TAGLIANDO DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DEL VIAGGIO

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez _____

autorizza la partecipazione al viaggio d'istruzione a _____

Reggio Emilia, _____

Firma di chi esercita la potestà parentale
