



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. I

Prot. n. _____
Reggio Emilia, _____

**Alle famiglie degli alunni
della classe _____**

In conformità alla normativa vigente si propone l'effettuazione della seguente

USCITA PER I PROGETTI ASL (nell'arco della mattinata/giornata)

Coordinatore dell'iniziativa prof.
Classe..... Data di svolgimento.....
Orario Partenza: Orario rientro:.....
Meta.....
.....
Mezzo di trasporto.....
Costo per alunno (interamente a carico dell'Istituto) €
Docenti accompagnatori proff.....
.....
Docente riserva prof.

L'insegnante coordinatore dell'iniziativa

.....



TAGLIANDO DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DELL'USCITA

Io sottoscritto/a..... in qualità di.....
dell'alunno/a..... frequentante la classe..... sez.....
rilascio l'autorizzazione a partecipare alla visita guidata programmata per il giorno
a.....

Firma di chi esercita la potestà parentale
