Al Signor Dirigente Scolastico
I.I.S. LS "Piccolo"
CAPO D'ORLANDO

Oggetto: Autorizzazione a partecipare al Viaggio d'Istruzione
Toscana / Emilia – Classi III e IV – periodo aprile

_l_ sottoscritt_ _____, genitore dell'alunn_ _____ frequentante, nell'anno scolastico 2015/2016, la classe _____ sez. _____ [ ] *Lic. Scientifico,* [ ] *Lic. Classico,* [ ] *Lic. Linguistico,* [ ] *Lic. Sportivo,* [ ] *Lic. Scienze Applicate,* [ ] *Lic. Artistico,* [ ] *IPAA,* [ ] *Odontotecnico,* con la presente

A U T O R I Z Z A

_l_ propri_ figli_ a partecipare al viaggio d'Istruzione [ ] Toscana [ ] Emilia nel periodo aprile.

Allega alla presente ricevuta dell'acconto di € _____ pari al 30% (circa) dell'importo totale pro capite.

Capo d'Orlando, _____

Firma

_____
del Genitore o di Persona delegata