

## Autorizzazione genitori visita a \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
*nome e cognome padre* *nome e cognome madre*

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

**Autorizzano**

**Non autorizzano**

Il /a proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a partecipare alla visita guidata a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

secondo il programma di massima allegato alla presente dalla scuola.

Segnalazioni intolleranze alimentari ed allergie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma del genitore*

Catanzaro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma del genitore*