



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
"Leon Battista Alberti"
Viale Civiltà del Lavoro, 4
00144 ROMA
Tel. 06/5923396 - Fax 06/5922172
C.F.97197310580 – C. Ministero RMIS03900A

OGGETTO:
viaggio d'istruzione
visita guidata

A _____

DAL _____ AL _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
_____ della classe _____ esprime il suo consenso per la partecipazione al viaggio d'istruzione di
cui all'oggetto con appuntamento alle ____ in Via _____
e rientro autonomo.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di sollevare la Scuola da ogni responsabilità derivante da eventuali danni causati dal/dalla
proprio/a figlio/a

Roma,

Firma



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
"Leon Battista Alberti"
Viale Civiltà del Lavoro, 4
00144 ROMA
Tel. 06/5923396 - Fax 06/5922172

OGGETTO:
viaggio d'istruzione
visita guidata

A _____

DAL _____ AL _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
_____ della classe _____ esprime il suo consenso per la partecipazione al viaggio d'istruzione di
cui all'oggetto con appuntamento alle ____ in Via _____
e rientro autonomo.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di sollevare la Scuola da ogni responsabilità derivante da eventuali danni causati dal/dalla
proprio/a figlio/a

Roma,

Firma
