Alla Dirigente Scolastica

I.C. “I. Calvino” Galliate

Prof.ssa Paola Maria Ferraris

La/Il/I sottoscritta/o/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
genitore/i dell'alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_
della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
consapevole/i delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni non corrispondenti al
vero, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dandosi disponibile/i all’affiancamento

CHIEDE/NO,

l'autorizzazione ad affiancare alla visita d’istruzione prevista in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per poter intervenire in caso di bisogno. In tal senso chiedono anche di essere autorizzati alla gestione autonoma dei tempi di visita come concordato con il Team degli organizzatori.

Galliate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Paola Maria Ferraris

*rf*