Al Dirigente scolastico

Liceo “S. PIZZI”

CAPUA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il/ la proprio/a figlio/a a recarsi, alle ore 11.10 del giorno 19/02/2024, presso il Teatro Ricciardi di Capua, per assistere allo spettacolo teatrale in lingua inglese “The Addams Family”. Al termine dello spettacolo, gli alunni sono liberi da ulteriori impegni scolastici;

**DICHIARA**

di sollevare l'amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi per inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori e dichiara di risarcire l'amministrazione per eventuali danni arrecati da suo/a figlio/a a strutture o cose.

Firma del genitore

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_