



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
FRANCESCO D'ASSISI**

00172 ROMA - Viale della Primavera, 207 - 06121122745 - FAX 062415987
00171 ROMA - Via Castore Durante, 11 - 06121122765 - FAX 0624416806
✉ RMPS10000A@istruzione.it - <https://www.liceofrancescodassisi.edu.it/>
codice fiscale 80205370580 - Cod. mecc. RMPS10000A
Distretto XV

Anno scolastico _____ / _____

Il Sottoscritto _____ Genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ Sezione _____ autorizzo a partecipare all'uscita didattica in orario scolastico alla visita in programma presso _____

il giorno _____. La meta verrà raggiunta con mezzi propri.

Dichiaro di sollevare la Scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da colpa in vigilando degli insegnanti.

Roma, _____

Firma



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE
FRANCESCO D'ASSISI**

00172 ROMA - Viale della Primavera, 207 - 06121122745 - FAX 062415987
00171 ROMA - Via Castore Durante, 11 - 06121122765 - FAX 0624416806
✉ RMPS10000A@istruzione.it - <https://www.liceofrancescodassisi.edu.it/>
codice fiscale 80205370580 - Cod. mecc. RMPS10000A
Distretto XV

Anno scolastico _____ / _____

Il Sottoscritto _____ Genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ Sezione _____ autorizzo a partecipare all'uscita didattica in orario scolastico alla visita in programma presso _____

il giorno _____. La meta verrà raggiunta con mezzi propri.

Dichiaro di sollevare la Scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da colpa in vigilando degli insegnanti.

Roma, _____

Firma
