

Liceo Scientifico Morgagni

Autorizzazione per visita d'Istruzione

*Io sottoscritt.... _____ genitore
dell'alunna/o _____ della classe _____ quarta _____ sez.
autorizza/o mia/o figlia/o a partecipare alla visita di istruzione che si svolgerà il 19/09/2025 presso
l'università LUMSA di Roma (Via di porta Castello, 44).*

*Sono a conoscenza che gli alunni si troveranno alle ore 08:30 presso la sede dell'Università e che le
lezioni termineranno alle ore 13.00.*

*. Gli alunni raggiungeranno e lasceranno il luogo dell'appuntamento con mezzi propri. Si solleva
quindi la scuola da ogni responsabilità durante il percorso.*

Insegnante accompagnatore Prof. _____

*Il/la sottoscritt.... dichiara che è a conoscenza dei provvedimenti disciplinari previsti dal
Regolamento d'Istituto in caso di comportamento scorretto del/della..... figli...*

Data, _____

Firma _____