# Al Dirigente Scolastico

#  del Liceo Statale

*“E. Boggio Lera” CATANIA*

## Oggetto : Partecipazione Viaggio d’Istruzione/Stage/Scambio culturale/Progetti europei

Il/la sottoscritto/a nato/a a

prov il residente a prov. in via / piazza Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell.\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell’alunno

nato/a prov. il residente a

 in via / piazza

frequentante per l’anno scolastico 20 / 20 la classe sez. \_ ind.

**A U T O R I Z Z A**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare

 a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare l’attività extracurricolare)* che si svolgerà a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altresì si

## D I C H I A R A

Che il/la proprio/a figlio/a non è allergico/a / è allergico/a:

1. a:
2. che assume i seguenti farmaci:
3. Altre eventuali ed importanti specifiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Catania,

*Firma del Genitore*