



**ISTITUTO PARITARIO "VILLA FLAMINIA"**

00196 Roma- VIALE DEL VIGNOLA, 56

TEL. 06322941-FAX 063221708

Scuola dell'Infanzia

**Alla Coordinatrice  
della Scuola dell'Infanzia**

**OGGETTO: autorizzazione uscita didattica**

Il sottoscritto padre di \_\_\_\_\_

la sottoscritta madre di \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il proprio figlio/a a partecipare all'uscita didattica con meta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che si terra il giorno \_\_\_\_\_

Comunicano altresì

- Di aver preso visione del programma
- Che ritiene:
  - congruo il costo della visita indicata
  - idonee le modalità di svolgimento della stessa

Roma, il \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_