

**Ministero dell'Istruzione**  
**Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria**  
**Istituto Comprensivo Statale**  
**"G. Marconi"**  
**Petilia Policastro (KR)**



88837 - Via Assunta s.n.c. tel./fax: 0962.433253 e-mail: [KRIC81600E@istruzione.it](mailto:KRIC81600E@istruzione.it)

Web:  
[www.icmarconikr.edu.it](http://www.icmarconikr.edu.it)

Al Dirigente scolastico

dell'Istituto Comprensivo "G. Marconi"  
Petilia Policastro

Oggetto: **Autorizzazione alla partecipazione all'uscita didattica / visita didattica /  
viaggio di istruzione**

Il/ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitori / tutori

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente

anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica / visita didattica / viaggio di istruzione che  
si terrà il giorno: \_\_\_\_\_ con il seguente itinerario:

-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori /tutori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_