



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Liceo Scientifico Statale
«Galileo Galilei»

**Via dell'Immacolata, 4 – 00053 Civitavecchia – Roma ☎ 0766/25645 ☐☐ 📠
0766/29227**

e-mail: RMPS130006@istruzione.it; RMPS130006ds@postecert.it

Distretto Scolastico N. 29

Il sottoscritto _____ docente di _____

Presso il Liceo Scientifico di Civitavecchia-Santa Marinella, Liceo Linguistico di Civitavecchia

Dichiara di aver preso in consegna

TUTTE LE AUTORIZZAZIONI

dei genitori degli alunni partecipanti alla lezione itinerante/viaggio d'istruzione /visita guidata che si
svolgerà a _____

dal giorno _____ al giorno _____

Data _____

Firma
