



ISTITUTO COMPRENSIVO "LEONARDO DA VINCI"

VIA P. TOGLIATTI, 1 – 73020 CAVALLINO (LE)

Tel./Fax: 0832 611036



peo: leic80000e@istruzione.it – pec: leic80000e@pec.istruzione.it

Alla Dirigente Scolastica

I.C. Cavallino

I sottoscritti _____
(cognome e nome)

Genitori dell'alunn _____
(cognome e nome)

frequentante la classe _____ Sez. _____ SCUOLA _____

A U T O R I Z Z A N O

Il/la proprii___ figli___ a partecipare alla visita guidata a _____

prevista il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Cavallino,

FIRME

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.