



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
LICEO STATALE "Galileo Galilei"

Liceo Scientifico - Liceo delle Scienze Applicate - Liceo Linguistico
Via S. Francesco n.119a - 24043 CARAVAGGIO (BG)

☎ 0363/50547 - 0363/54400

Cod. fisc. 93000700166 - e-mail: segreteria@liceogalilei.it
p.e.c.bgps04000r@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Liceo "G. Galilei"
CARAVAGGIO

OGGETTO: Autorizzazione per rientrare autonomamente al termine dell'attività didattica presso _____ in data _____

Il/La sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a _____
_____ cl. ___ sez. __,

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a _____ che parteciperà all'attività didattica presso _____
_____ in data _____

l'autorizzazione a rientrare autonomamente da _____ per i seguenti motivi: _____

Il genitore è consapevole che con tale richiesta, solleva l'Istituto da ogni eventuale responsabilità.

Data _____

Firma _____