********

Presidenza e Segreteria: Via Consolare Antica snc 98071 CAPO D'ORLANDO (ME) - Codice Fiscale 84005360833 – Codice Meccanografico MEIS028004   
Tel. 0941/902103 – E-Mail: [meis028004@istruzione.it](mailto:meis028004@istruzione.it) pec: [meis028004@pec.istruzione.it](mailto:meis028004@pec.istruzione.it) Sito: http://www.iislspiccolo.edu.it

SEDI ASSOCIATE

LICEO ARTISTICO - I.P.A.A. – ODONTOTECNICO C/da S. Lucia, 34 - Capo d’Orlando (ME) Tel. 0941/901050

**Allegato 1**

**AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

**II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**iscritto/a alla classe sez. per l'anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Autorizza il proprio figlio a partecipare al viaggio d’istruzione che si terrà presumibilmente nel periodo dal 03/04/2019 al 17/04/2019.**

**Il sottoscritto comunica di avere già versato l'importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sull'avviso prot. n. 2400 del 14/02/2019 e integrazione prot. n. 2426 del 15/02/2019 e si impegna a versare eventuale integrazione il cui importo verrà fissato a bando espletato.**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**