



LICEO ARTISTICO STATALE DI LECCE "V.Ciardo"  
 Via Vecchia Copertino 73100 - Lecce C.F. 80011860758  
 tel. 0832.352431 fax 0832.228866 Cod.Ist. lesl 01000g  
 e.mail [liceo.artisticole@virgilio.it](mailto:liceo.artisticole@virgilio.it) - [lesl01000g@istruzione.it](mailto:lesl01000g@istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
 del Liceo "V.Ciardo"  
 Lecce

Oggetto: Autorizzazione dei genitori al viaggio di istruzione MILANO

in programma dal 12/04 al 16/04.

QUOTA € 211,00 + € 30-35 per ingressi e Tour Milano - Como

I sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
 dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno  
 scolastico la classe \_\_\_\_\_ presso il Liceo Artistico "V.Ciardo",

**AUTORIZZA**

I propri figli a partecipare al viaggio di istruzione in oggetto come da programma.

I sottoscritt esonera l'Istituto da qualsiasi responsabilità, compresa quella relativa ad eventuali danni causati dal proprio figlio a persone e/o cose durante le fasi del viaggio; resta l'obbligo di garantire la vigilanza sugli studenti da parte dei docenti accompagnatori.

La presente autorizzazione deve essere prodotta in segreteria didattica entro il 21/02/2014, insieme

I sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn \_\_\_\_\_ dichiara, inoltre, che il proprio figlio **NECESSITA/NON NECESSITA** di particolari cure di tipo medico-sanitario ( intolleranze, allergie ad alimenti, sostanze e/o farmaci.....) che **si impegna a comunicare personalmente al docente accompagnatore.**

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

IL GENITORE

\_\_\_\_\_