



Ministero Istruzione Università Ricerca  
 Ufficio Scolastico Regionale Lazio  
 Istituto Comprensivo "D. Cambellotti"  
 Via della Pineta, 2 – 00040 Rocca Priora (Roma)

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

AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
 Classe.....Sez.....  
 Scuola.....  
 Plesso.....

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE A:**

- VISITA DIDATTICA  
 SPETTACOLO TEATRALE  
 .....

La S.V. è tenuta a firmare l'Autorizzazione della presente comunicazione per € consentire o non consentire la partecipazione di Suo/a figlio/a .....  
 al/allo/a .....che si svolgerà, come deliberato dagli Organi Collegiali, con le seguenti modalità:

- DESTINAZIONE: \_\_\_\_\_
- DURATA GIORNI: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_
- ORARIO DI PARTENZA: \_\_\_\_\_
- ORARIO DI RIENTRO: \_\_\_\_\_
- MEZZO DI TRASPORTO: \_\_\_\_\_
- CONTRIBUTO INDIVIDUALE EURO: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /00)

€ AUTORIZZO  
 € NON AUTORIZZO

*Firma (padre)*

*Firma (madre)*

*La firma deve essere apposta da entrambi i genitori, se divorziati o separati; altrimenti dall'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.*

Tel. 06/94074012 – Fax 06/9472273  
 Cod. Mec. RMIC8AP00T - Cod. Fisc.: 92013800583  
[www.icroccapriora.it](http://www.icroccapriora.it)  
 e-mail: [rmic8ap00t@istruzione.it](mailto:rmic8ap00t@istruzione.it) – [rmic8ap00t@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ap00t@pec.istruzione.it)



Ministero Istruzione Università Ricerca  
 Ufficio Scolastico Regionale Lazio  
 Istituto Comprensivo "D. Cambellotti"  
 Via della Pineta, 2 – 00040 Rocca Priora (Roma)

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

AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
 Classe.....Sez.....  
 Scuola.....  
 Plesso.....

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE A:**

- VISITA DIDATTICA  
 SPETTACOLO TEATRALE  
 .....

La S.V. è tenuta a firmare l'Autorizzazione della presente comunicazione per € consentire o non consentire la partecipazione di Suo/a figlio/a .....  
 al/allo/a .....che si svolgerà, come deliberato dagli Organi Collegiali, con le seguenti modalità:

- DESTINAZIONE: \_\_\_\_\_
- DURATA GIORNI: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_
- ORARIO DI PARTENZA: \_\_\_\_\_
- ORARIO DI RIENTRO: \_\_\_\_\_
- MEZZO DI TRASPORTO: \_\_\_\_\_
- CONTRIBUTO INDIVIDUALE EURO: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /00)

€ AUTORIZZO  
 € NON AUTORIZZO

*Firma (padre)*

*Firma (madre)*

*La firma deve essere apposta da entrambi i genitori, se divorziati o separati; altrimenti dall'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.*

Tel. 06/94074012 – Fax 06/9472273  
 Cod. Mec. RMIC8AP00T - Cod. Fisc.: 92013800583  
[www.icroccapriora.it](http://www.icroccapriora.it)  
 e-mail: [rmic8ap00t@istruzione.it](mailto:rmic8ap00t@istruzione.it) – [rmic8ap00t@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ap00t@pec.istruzione.it)