



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"MICHELE GIUA"**



ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE
Via Montecassino n. 41, 09134 CAGLIARI – Tel. 070.500786 – 070.501745
email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

**AUTORIZZAZIONE STUDENTI MINORENNI
PER PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ CON ESPERTI ESTERNI**

Il/La sottoscritto/a genitore o tutore dello/a studente/essa _____
iscritto/a e frequentante la classe _____ di questo Istituto

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare in data _____ dalle **ore** _____ alle **ore** _____
all'attività / conferenza / evento _____ che si terrà nei locali
scolastici della sede di _____ presso _____ (specificare luogo: aula
assegnata alla classe, aula magna, altro) con la partecipazione dell'esperto/degli esperti esterno/i
_____.

Il/La sottoscritto/a

- dichiara di conoscere il programma dell'attività.
- si impegna a invitare il/la proprio/a figlio/a a contribuire alla buona riuscita dell'attività proposta, a collaborare con il/i docente/i per quanto concerne la disciplina, la puntualità e il rispetto delle persone.

Data _____

Firma del genitore o tutore
