

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE "E. GALICE"
Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
SEZIONI F-D
Scuola Infanzia Via Campania**

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....della sez.....
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **15/05/2025** dalle ore 09.00 alle ore 11,00 all' uscita per il
Teatro Gassman come da circ. n. 331
Il costo previsto per lo Scuolabus andata e ritorno è di €. 6,00.

Data _____

Firma _____

Firma _____

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE "E. GALICE"
Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
SEZIONI F-D
Scuola Infanzia Via Campania**

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....della sez.....
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **15/05/2025** dalle ore 09.00 alle ore 11,00 all' uscita per il
Teatro Gassman come da circ. n. 331
Il costo previsto per lo Scuolabus andata e ritorno è di €. 6,00.

Data _____

Firma _____

Firma _____

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE "E. GALICE"
Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
SEZIONI F-D
Scuola Infanzia Via Campania**

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....della sez.....
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **15/05/2025** dalle ore 09.00 alle ore 11,00 all' uscita per il
Teatro Gassman come da circ. n. 331
Il costo previsto per lo Scuolabus andata e ritorno è di €. 6,00.

Data _____

Firma _____

Firma _____
