

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

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI**  
**SEZIONE M**  
**Scuola Infanzia Platani**

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....della sez.....  
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **09/05/2025** alle ore 09.00 all' uscita per le Terme di Traiano  
come da circ. n. 333  
Il costo previsto per lo Scuolabus andata e ritorno è di €. 3,00.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

---

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

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI**  
**SEZIONE M**  
**Scuola Infanzia Platani**

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....della sez.....  
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **09/05/2025** alle ore 09.00 all' uscita per le Terme di Traiano  
come da circ. n. 333  
Il costo previsto per lo Scuolabus andata e ritorno è di €. 3,00.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

---

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

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI**  
**SEZIONE M**  
**Scuola Infanzia Platani**

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....della sez.....  
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **09/05/2025** alle ore 09.00 all' uscita per le Terme di Traiano  
come da circ. n. 333  
Il costo previsto per lo Scuolabus andata e ritorno è di €. 3,00.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

---