**ISTITUTO COMPRENSIVO 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**
**CLASSI 5C PRIM. PAPACCHINI**

I sottoscritti……. genitori dell'alunno/a ……..……. della classe …… autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica presso il Teatro Buonarroti per la visione del film "Wonder"che si terrà il giorno 30/11/2026 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 circa come da **circ. n. 159**. Gli alunni usufruiranno del servizio di Scuolabus sia per l'andata che per il ritorno. Il costo è di €. 6,00 per lo Scuolabus. I sottoscritti si impegnano a pagare l'intera somma tramite pagoPA entro e non oltre il giorno 02/12/2026.

Data_____ Firma_____

Firma_____

Durante l'uscita i docenti potranno effettuare riprese fotografiche e audiovisive da condividere con i genitori informativa presente nel sito dell'istituto) e da pubblicare sul sito o nelle pagine e canali ufficiali della scuola per scopi puramente istituzionali.

I sottoscritti Autorizzano ☐ Non autorizzano☐

**ISTITUTO COMPRENSIVO 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**
**CLASSI 5C PRIM. PAPACCHINI**

I sottoscritti……. genitori dell'alunno/a ……..……. della classe …… autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica presso il Teatro Buonarroti per la visione del film "Wonder"che si terrà il giorno 30/11/2026 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 circa come da **circ. n. 159**. Gli alunni usufruiranno del servizio di Scuolabus sia per l'andata che per il ritorno. Il costo è di €. 6,00 per lo Scuolabus. I sottoscritti si impegnano a pagare l'intera somma tramite pagoPA entro e non oltre il giorno 02/12/2026.

Data_____ Firma_____

Firma_____

Durante l'uscita i docenti potranno effettuare riprese fotografiche e audiovisive da condividere con i genitori informativa presente nel sito dell'istituto) e da pubblicare sul sito o nelle pagine e canali ufficiali della scuola per scopi puramente istituzionali.

I sottoscritti Autorizzano ☐ Non autorizzano☐

**ISTITUTO COMPRENSIVO 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**
**CLASSI 5C PRIM. PAPACCHINI**

I sottoscritti……. genitori dell'alunno/a ……..……. della classe …… autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica presso il Teatro Buonarroti per la visione del film "Wonder"che si terrà il giorno 30/11/2026 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 circa come da **circ. n. 159**. Gli alunni usufruiranno del servizio di Scuolabus sia per l'andata che per il ritorno. Il costo è di €. 6,00 per lo Scuolabus. I sottoscritti si impegnano a pagare l'intera somma tramite pagoPA entro e non oltre il giorno 02/12/2026.

Data_____ Firma_____

Firma_____

Durante l'uscita i docenti potranno effettuare riprese fotografiche e audiovisive da condividere con i genitori informativa presente nel sito dell'istituto) e da pubblicare sul sito o nelle pagine e canali ufficiali della scuola per scopi puramente istituzionali.

I sottoscritti Autorizzano ☐ Non autorizzano☐