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 5A-5B PRIM. POSATA

I sottoscritti……. genitori dell'alunno/a ……..……. della classe …… autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita presso il Teatro Buonarroti per la visione del film "Wonder" il giorno 30/11/2026 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 circa come da Circ. n. **159.**
Gli alunni saranno accompagnati e ripresi dai genitori.

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 5A-5B PRIM. POSATA

I sottoscritti……. genitori dell'alunno/a ……..……. della classe …… autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita presso il Teatro Buonarroti per la visione del film "Wonder" il giorno 30/11/2026 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 circa come da Circ. n. **159.**
Gli alunni saranno accompagnati e ripresi dai genitori.

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 5A-5B PRIM. POSATA

I sottoscritti……. genitori dell'alunno/a ……..……. della classe …… autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita presso il Teatro Buonarroti per la visione del film "Wonder" il giorno 30/11/2026 dalle ore 09.00 alle ore 12.00 circa come da Circ. n. **159.**
Gli alunni saranno accompagnati e ripresi dai genitori.

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☐