

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico “ S. A. De Castro”

ORISTANO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_

che nel corrente anno scolastico frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ del Liceo Classico “S. A. De Castro” di Oristano

## AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite didattiche programmate dalla classe quarta ginnasiale per tutto il percorso Liceale che si effettueranno nel territorio del Comune di Oristano.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
(o di chi esercita la patria potestà)

\_\_\_\_\_