Al Dirigente Scolastico

del Liceo “S. PIZZI”

CAPUA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe 1 ^ sez. \_\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **AUTORIZZA**

il/ la proprio/a figlio/a a recarsi, alle ore 10.10 del giorno 27/01/2025, presso il Teatro Ricciardi di Capua per assistere allo spettacolo teatrale “L’amico ritrovato”, presentato dalla Compagnia teatrale La Mansarda.

Al temine della rappresentazione, gli alunni saranno liberi da ulteriori impegni scolastici.

 **DICHIARA**

di sollevare l'amministrazione da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi per inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori e dichiara di risarcire l'amministrazione per eventuali danni arrecati da suo/a figlio/a a strutture o cose.

 Firma dei genitori

 Capua, ………/………/………….

 ………………………………………