



LICEO STATALE  
**VERONICA GAMBARA**

LICEO LINGUISTICO - LICEO MUSICALE - LICEO DELLE SCIENZE UMANE  
via V. Gambara 3 - 25121 Brescia Tel. 030 3775004 - 030 3778049 Fax 0303776455



Al Dirigente Scolastico del Liceo "Veronica Gambara"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_ di codesto Istituto

**DICHIARA**

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare al seguente:

- Viaggio di istruzione - Visita guidata

META VIAGGIO \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI PARTENZA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI RITORNO \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

DOCENTI ACCOMPAGNATORI \_\_\_\_\_

Per tutta la durata del viaggio/della visita il sottoscritto dichiara altresì di sollevare l'Istituto dalla responsabilità derivante da eventuali danni o incidenti provocati da un comportamento scorretto del/della proprio/a figlio/a.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_