Al Dirigente Scolastico

Dell’IIS “Verona Trento” di Messina

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che frequenta classe \_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

mio/a figlio/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partecipare alla rappresentazione cinematografica che si terrà il 15/02/2017 presso il Cinema Apollo.

**DICHIARO**

per quanto sopra di sollevare gli insegnanti e la scuola da ogni responsabilità che non rientri nell’obbligo della normale vigilanza e assistenza degli alunni.

Messina, li

**FIRMA DEL GENITORE**