

LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.FERMI"

VIA MAZZINI, 172/2° - 40139 BOLOGNA

TELEFONO **051/4298511**

E-MAIL: bops02000d@istruzione.it - pec:bops02000d@pec.istruzione.it

SEDE ASSOCIATA: VIA NAZIONALE TOSCANA, 1 - 40068 SAN LAZZARO DI SAVENA

TELEFONO: 051/470141

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "E. Fermi"
Bologna**

OGGETTO: Autorizzazione uscita fuori sede.

Io sottoscritto.....(padre/madre), dell'alunno/a

..... della classe.....Sez.....

sono a conoscenza che mio figlio/a si recherà autonomamente/accompagnato/a presso:

.....,

il giorno.....alle ore....., accompagnato/a dal Prof./dalla Prof.ssa

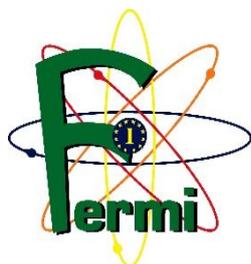
..... Al termine si recherà autonomamente a.....

.....

Declino la scuola da ogni responsabilità.

Bologna, Firma del Genitore

.....



LICEO SCIENTIFICO STATALE "E.FERMI"

VIA MAZZINI, 172/2° - 40139 BOLOGNA

TELEFONO **051/4298511**

E-MAIL: bops02000d@istruzione.it - pec:bops02000d@pec.istruzione.it

SEDE ASSOCIATA: VIA NAZIONALE TOSCANA, 1 - 40068 SAN LAZZARO DI SAVENA

TELEFONO: 051/470141

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "E. Fermi"
Bologna**

OGGETTO: Autorizzazione uscita fuori sede.

Io sottoscritto.....(padre/madre), dell'alunno/a

..... della classe.....Sez.....

sono a conoscenza che mio figlio/a si recherà autonomamente/accompagnato/a presso:

.....,

il giorno.....alle ore....., accompagnato/a dal Prof./dalla Prof.ssa

..... Al termine si recherà autonomamente a.....

.....

Declino la scuola da ogni responsabilità.

Bologna, Firma del Genitore