



**Liceo Scientifico Statale - "A. Diaz"**

Via Ferrara – 81100 Caserta

Tel. 0823326354 – Fax 0823448756

Distretto 12 - Codice Istituto CEPS010007

**Oggetto: visita guidata**

Il/La sottoscritto(a) \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la Classe \_\_\_\_\_ autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con partenza il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e con rientro previsto alle ore \_\_\_\_\_,  
sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale per eventuali danni e/ o infortuni non imputabili a negligenza o mancanza  
di vigilanza sugli alunni.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore:

\_\_\_\_\_