

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Statale "F. De Sanctis"
- T R A N I -

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ della classe _____ sez _____ di

codesto Liceo Classico Linguistico e delle Scienze Umane

A U T O R I Z Z A

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all' Esame per Certificazione di Latino, che si terrà a Foggia il
16/04 p.v. con partenza dalla Stazione di Trani alle ore 10:30 circa e rientro previsto alle ore 18:30
circa, esonerando la Scuola da ogni responsabilità, che va al di là dei normali obblighi di
sorveglianza ai sensi della normativa vigente.

Trani, _____

FIRMA