

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