

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "E. GALICE"
Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
CLASSI 2D e 3C
Scuola Primaria Don Papacchini**

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....della classe.....
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **27/02/2025** dalle ore 08.30 alle ore 10,00 all' uscita per il
Teatro Buonarroti come da circ. n. 196
Il costo previsto per il Bus è di €. 3,50.

Data_____

Firma_____

Firma_____

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "E. GALICE"
Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
CLASSI 2D e 3C
Scuola Primaria Don Papacchini**

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....della classe.....
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **27/02/2025** dalle ore 08.30 alle ore 10,00 all' uscita per il
Teatro Buonarroti come da circ. n. 196
Il costo previsto per il Bus è di €. 3,50.

Data_____

Firma_____

Firma_____

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "E. GALICE"
Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI
CLASSI 2D e 3C
Scuola Primaria Don Papacchini**

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....della classe.....
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **27/02/2025** dalle ore 08.30 alle ore 10,00 all' uscita per il
Teatro Buonarroti come da circ. n. 196
Il costo previsto per il Bus è di €. 3,50.

Data_____

Firma_____

Firma_____
