

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

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
CLASSI 5A e 5C  
Scuola Primaria Don Papacchini**

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....della classe.....  
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **03/03/2025** dalle ore 08.30 alle ore 12,00 all' uscita per il  
Teatro Buonarroti come da circ. n. 197  
Il costo previsto per il lo Scuolabus è di €. 3,00.

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](mailto:rmic8b900g@istruzione.it)

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
CLASSI 5A e 5C  
Scuola Primaria Don Papacchini**

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....della classe.....  
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **03/03/2025** dalle ore 08.30 alle ore 12,00 all' uscita per il  
Teatro Buonarroti come da circ. n. 197  
Il costo previsto per il lo Scuolabus è di €. 3,00.

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](mailto:rmic8b900g@istruzione.it)

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
CLASSI 5A e 5C  
Scuola Primaria Don Papacchini**

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a.....della classe.....  
autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare il giorno **03/03/2025** dalle ore 08.30 alle ore 12,00 all' uscita per il  
Teatro Buonarroti come da circ. n. 197  
Il costo previsto per il lo Scuolabus è di €. 3,00.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

---