

ISTITUTO COMPRENSIVO 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 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 COMPRENSIVO 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 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 COMPRENSIVO 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 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_____
