



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali,
Socio-Sanitari, per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
"ALESSANDRO FILOSI"

Via Roma, 125 – 04019 Terracina (LT)

Tel. 0773 702877

Codice Ministeriale: LTRC01000D

Codice Fiscale: 80004020592

e-mail: ltrc01000d@istruzione.it ltrc01000d@pec.istruzione.it
<http://www.filositerracina.gov.it>



Il/la sottoscritto/a _____,

padre/madre dell'allievo/a _____

regolarmente iscritto/a e frequentante la Classe ____ sez. ____

indirizzo: Alberghiero Serv. Commerciali Serv. Socio-Sanitari

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla **XXIII giornata nazionale della Memoria e dell'Impegno in ricordo delle vittime innocenti delle mafie**, organizzata dall'associazione **LIBERA** il giorno **21 marzo 2018** a **Terracina**.

L'Istituto è sollevato da qualsiasi responsabilità dipendente dalla non osservanza delle disposizioni impartite dai docenti.

(firma di chi esercita la patria potestà)

Numero cellulare allievo/a _____ Numero cellulare genitore _____

(da consegnare al/alla docente Coordinatore di Classe)



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali,
Socio-Sanitari, per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
"ALESSANDRO FILOSI"

Via Roma, 125 – 04019 Terracina (LT)

Tel. 0773 702877

Codice Ministeriale: LTRC01000D

Codice Fiscale: 80004020592

e-mail: ltrc01000d@istruzione.it ltrc01000d@pec.istruzione.it
<http://www.filositerracina.gov.it>



Il/la sottoscritto/a _____,

padre/madre dell'allievo/a _____

regolarmente iscritto/a e frequentante la Classe ____ sez. ____

indirizzo: Alberghiero Serv. Commerciali Serv. Socio-Sanitari

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla **XXIII giornata nazionale della Memoria e dell'Impegno in ricordo delle vittime innocenti delle mafie**, organizzata dall'associazione **LIBERA** il giorno **21 marzo 2018** a **Terracina**.

L'Istituto è sollevato da qualsiasi responsabilità dipendente dalla non osservanza delle disposizioni impartite dai docenti.

(firma di chi esercita la patria potestà)

Numero cellulare allievo/a _____ Numero cellulare genitore _____

(da consegnare al/alla docente Coordinatore di Classe)

