

**Al Dirigente scolastico**

**Del Liceo "Pestalozzi"**

**SAN SEVERO**

**Oggetto:** Autorizzazione alla partecipazione alla visione del film "Il ragazzo dai pantaloni rosa" presso il Cinema Cicolella

**Il sottoscritti** \_\_\_\_\_

**genitori / tutori dell'alunno/a** \_\_\_\_\_

**frequentante nel corrente anno scolastico la classe** \_\_\_\_\_ **del plesso di**

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

**Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visione del film presso il Cinema Cicolella  
il 18/11/2024**

**Data,** \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori /tutori**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_