

Al Dirigente scolastico  
del Liceo "Pestalozzi"  
SAN SEVERO

Oggetto: Autorizzazione Visita guidata presso la Scuola Montessori di Foggia

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_ genitori /  
tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nel  
corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ del plesso di  
\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare Visita guidata presso la Scuola Montessori di Foggia prevista per  
il giorno 29/11/2024.

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

Firma dei genitori /tutori

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