

Oggetto: autorizzazione visita didattica al Dipartimento Universitario

IL SOTTOSCRITTO _____ IN QUALITÀ DI PADRE

E LA SOTTOSCRITTA _____ IN QUALITÀ DI MADRE

DELL'ALUNNO/A _____ CLASSE _____ SEZ. _____

iscritto al Corso di _____ nell'ambito del progetto di Orientamento
Universitario organizzato con l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" per l'a.s. 2025/2026,

Autorizza

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita didattica presso il DIPARTIMENTO DI _____

sito in _____ con mezzo proprio e, al termine della visita, a rientrare con
mezzo autonomo alla propria abitazione.

Dichiara

di sollevare il Liceo da ogni responsabilità per incidenti o danni provocati dallo studente.

Marcianise, _____

FIRMA

Padre _____

Madre _____

Si allega fotocopia del documento di identità sia del padre che della madre