

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/a 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