



LICEO STATALE "G. A. DE COSMI"

Via L. Ruggeri, 15 – 90135 Palermo
Tel. 091402581- fax 091400727
e-mail: papm02000n@istruzione.it

AUTORIZZAZIONE PERCORSO

A.S.L. "....."

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ ,
genitore dell'alunno/a _____ classe ____ sez.____, autorizza il/la proprio/a
figlio/a a partecipare alle attività previste dal calendario del percorso di A.S.L. e a recarsi con mezzi
propri presso le sedi di stage.

Palermo,

Firma del Genitore/Tutore

Recapiti telefonici del genitore:

Fisso: _____

Cell.: _____

Cell. alunno/a: _____