 

Ministero dell’Istruzione Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

  **LICEO CLASSICO STATALE “FRANCESCO VIVONA”**

00144 ROMAVia della Fisica, 14 – 00144 ROMA – Tel. 06/121123085 - C.F. 80224610586

**Succ:** Via V. Brancati, 20 – 00144 ROMA – Tel. 06/121126300/5

PEC :rmpc09000t@pec.istruzione.it - E- mail: rmpc09000t@istruzione.it

**LABORATORIO TEATRALE**

**Autorizzazione**

I sottoscritti:

….................................................................

e

….................................................................

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno\a …............................................. frequentante la classe…...................... del liceo Classico “Francesco Vivona”,

**autorizzano**

il\la proprio\a figlio\a a partecipare al laboratorio teatrale che si terrà dal giorno 16 Ottobre 2023( Il lunedì per gli studenti delle classi quarte e quinte-il venerdì per gli studenti delle classi prime, seconde, terze) dalle ore 15.15 alle ore 17.15 presso l’Aula Magna Liceo classico “Francesco Vivona” - sede via della Fisica.

Si prega di indicare un contatto telefonico da poter utilizzare per qualsiasi informazione ….........................................................................

Roma lì ….....................

Firma:…..............................................................

(padre) o chi ne fa le veci

Firma:…............................................................................

(madre) o chi ne fa le veci