LICEO SCIENTIFICO STATALE "V. VECCHI"
Via Grecia, 12– Tel. 0883/507979 Fax 0883/959725 - 76125 TRANI (BT)
Codice meccanografico BAPS11000R - Codice fiscale 83002450720
p.e.c.: **baps11000r@pec.istruzione.it** e.mail: **baps11000r@istruzione.it**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO SCIENTIFICO VECCHI

TRANI

Il sottoscritto_____genitore (esercente la patria potestà)

dell'alunno/a_____della

classe_____sez._____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare presso la sede del **Liceo Scientifico "V. Vecchi" - Trani** all'attività di preparazione ai Giochi Sportivi Studenteschi.

Date: come da calendario allegato, dalle ore 13.30 alle ore 15.30.

Docenti titolari dell'attività sportiva: Proff. Bovino N., Porcelli F., Trombetta L.
Docente referente: Prof. Trombetta L.

Gli studenti s'incontreranno presso la sede della scuola e al termine faranno rientro autonomamente a casa.

Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanze delle disposizioni impartite dall' insegnante accompagnatore.

Trani,_____

_____