



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania  
 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ [ctic8af00v@istruzione.it](mailto:ctic8af00v@istruzione.it) - [ctic8af00v@pec.istruzione.it](mailto:ctic8af00v@pec.istruzione.it)

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

**“LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE SUL TERRITORIO”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Nella qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio/a minore

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

\_\_ I \_\_ propri figli \_\_ a partecipare all’attività didattica che si svolgerà all’esterno della scuola, presso  
 ..... in data .....

Data.....

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_