



Ministero della Pubblica Istruzione  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
**LICEO SCIENTIFICO STATALE**  
**"JOHN FITZGERALD KENNEDY"**

Via Nicola Fabrizi n. 7 - 00153 ROMA - Distretto IX - RMPS 180007

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Statale "J.F. KENNEDY" – ROMA

Oggetto: *consenso partecipazione uscita didattica / viaggio di istruzione*

Il/La sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a : ..... Classe: ..... AS: .....

**ESPRIMO IL MIO CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MIO/A FIGLIO/A**  
**all'uscita didattica / al viaggio d'istruzione**

a (indicare il luogo): .....

che si svolgerà il/i giorno/i: .....

dalle ore: ..... alle ore: .....

accompagnato dai seguenti docenti: .....

*Dichiaro di essere consapevole che, se necessario e se previsto dal programma della scuola, mio figlio (mia figlia) si recherà nel luogo della visita e rientrerà a casa autonomamente, con i mezzi pubblici o con mezzi propri.*

Roma, .....

FIRMA

.....