



AUTORIZZAZIONE USCITE/VISITE DIDATTICHE

Il/La sottoscritto/a _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a _____
a partecipare alle uscite e/o visite didattiche, guidate e organizzate dal personale docente, a Madrid e/o dintorni, durante il corrente Anno Scolastico 2019/2020.

Il contributo annuale delle uscite o visite didattiche sarà di 80€ a bambino, emesso in un'unica quota non rimborsabile. Suddetto contributo sarà addebitato sul conto corrente nel mese di novembre.

* **Firma di autocertificazione** _____

* **Firma di autocertificazione** _____

** Qualora l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore, s'intende che la scelta della partecipazione alle uscite – visite didattiche sia stata condivisa.*

Madrid, _____



Indirizzo

Calle Agustín de Bethencourt n° 1
28003 Madrid

Contatto

Tel: +34 91 533 15 90
Fax: +34 91 533 02 12

Sito web:

www.scuolamaternaitalianamadrid.com

