



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**Istituto Istruzione Superiore "VIA DEI PAPARESCHI"**

**Liceo Scientifico Scienze Applicate – Liceo Linguistico – Liceo Scienze Umane opz. Economico Sociale –**

**I.T. Amministrazione Finanza e Marketing**

Sede Centrale: Via dei Papareschi, 30/A - 00146 Roma - Tel. 06/12.112.69.05 – 06/55.30.89.13 Fax 06/55.62.789

Sede Succursale: Via delle Vigne, 205 – 00148 Roma – Tel. 06/65.67.81.86 – 06/12.112.66.65 Fax 06/65.67.83.52

C.F. 80227330588 - Cod. Meccanografico: RMIS09100B Cod. Univoco UF3E4N

E-Mail: [rmis09100b@istruzione.it](mailto:rmis09100b@istruzione.it) PEC: [rmis09100b@pec.istruzione.it](mailto:rmis09100b@pec.istruzione.it)

**Al Dirigente Scolastico del I.I.S. Via dei Papareschi Roma**

Il/la sottoscritto/a ..... genitore/tutore  
dell'alunno/a.....  
regolarmente iscritto alla classe ..... sez. ....per il corrente anno  
scolastico

### **AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a raggiungere autonomamente la sede esterna in cui si  
svolgeranno le previste attività di PCTO qualora fosse necessario.

Autorizza, inoltre, il rientro autonomo a casa dell'alunno/a al termine delle attività,  
sollevando l'Istituto da ogni responsabilità.

La presente autorizzazione è valida per tutte le attività che avranno luogo presso  
gli Enti convenzionati e per l'intero anno scolastico, sia in orario scolastico che in  
orario extra-scolastico.

Roma, ..... Firma del Genitore .....