



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO GINNASIO STATALE "M. BURATTI"  
E. Mail [vtpc010003@istruzione.it](mailto:vtpc010003@istruzione.it) [vtpc010003@pec.istruzione.it](mailto:vtpc010003@pec.istruzione.it)  
Tel. : 0761/346036-0761304192 - Fax : 0761/322420 -  
CODICE FISCALE 80014070561 CODICE UNIVOCO UFZPX



Viterbo, 10 febbraio 2025

Ai genitori e agli studenti  
Classe **3A Linguistico**  
del Liceo Mariano Buratti Viterbo

### COMUNICAZIONE N. 209

**OGGETTO: partecipazione attività Gemellaggio con Scuola Italiana di Madrid 11/2/25-17/2/25**

Si comunica che, come da programma allegato alla presente, gli studenti della classe **3AL** dal giorno **11 febbraio 2025 al 17 febbraio 2025** saranno impegnati nelle attività di **accoglienza** degli studenti della **scuola italiana di Madrid** come illustrato dal Dirigente nel corso della riunione tenutasi a scuola il giorno 3-2-25.

Si richiede per tale attività la compilazione della **autorizzazione** ivi inclusa che gli studenti consegneranno **entro e non oltre martedì 11 febbraio 2025** al prof. Coccia.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Clara Vittori**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93*



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO GINNASIO STATALE "M. BURATTI"  
E. Mail [vtpc010003@istruzione.it](mailto:vtpc010003@istruzione.it) [vtpc010003@pec.istruzione.it](mailto:vtpc010003@pec.istruzione.it)  
Tel. : 0761/346036-0761304192 - Fax : 0761/322420 -  
CODICE FISCALE 80014070561 CODICE UNIVOCO UFZPX



**AUTORIZZAZIONE PER PARTECIPAZIONE ATTIVITA' DI ACCOGLIENZA GEMELLAGGIO SCUOLA ITALIANA DI MADRID 11/2/25-17/2/25**

Io sottoscritta, \_\_\_\_\_ madre  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe 3 A L , autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività di accoglienza organizzate dall'Istituto nell'ambito del progetto di Gemellaggio con la scuola italiana di Madrid che si svolgerà dal giorno 11/2/25 al giorno 17/2/25.

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_ padre  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe 3AL, autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività di accoglienza organizzate dall'Istituto nell'ambito del progetto di Gemellaggio con la scuola italiana di Madrid che si svolgerà dal giorno 11/2/25 al giorno 17/2/25.

DATA: .....\*

FIRMA DEI GENITORI

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

\* consegnare entro e non oltre martedì 11 febbraio 2025 al prof. Coccia