



**Istituto di Istruzione Superiore
"GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO"**
Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

OGGETTO : Autorizzazione per visita didattica

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo _____

AUTORIZZA .../... ragazz ... a partecipare alla visita didattica che la classe _____

svolgerà a _____ il _____ accompagnata dal Prof. _____

- il ritrovo è previsto alle ore _____ In Istituto Direttamente sul posto
- per raggiungere la meta si farà uso di:
 - TRENO PULLMAN DI LINEA PULLMAN NOLEGGIATO DALLA SCUOLA
- al termine dell'attività:
 - è previsto il rientro in Istituto
 - il ragazzo sarà lasciato libero (*indicare ora e luogo*) _____

Per l'iniziativa è previsto un contributo volontario di € _____ per _____

Torino, _____

Firma del padre / madre

sede legale: **Gobetti Marchesini**



via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.0898342
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00

sede associata: **L. Casale**
L. Casale Corso Serale

via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.0898477
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

sede associata: **V. L. Arduino**

via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.0898342

sede associata: **Sezione Ospedaliera OIRM**

Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013

Documentazione SGQ

Mo 315

rev. 1 del 04/03/2020



**Istituto di Istruzione Superiore
"GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO"**
Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

OGGETTO : Autorizzazione per visita didattica

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo _____

AUTORIZZA .../... ragazz ... a partecipare alla visita didattica che la classe _____

svolgerà a _____ il _____ accompagnata dal Prof. _____

- il ritrovo è previsto alle ore _____ In Istituto Direttamente sul posto
- per raggiungere la meta si farà uso di :
 - TRENO PULLMAN DI LINEA PULLMAN NOLEGGIATO DALLA SCUOLA
- al termine dell'attività :
 - è previsto il rientro in Istituto
 - il ragazzo sarà lasciato libero (*indicare ora e luogo*) _____

Per l'iniziativa è previsto un contributo volontario di € _____ per _____

Torino, _____

Firma del padre / madre

sede legale: **Gobetti Marchesini**



via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.0898342
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00

sede associata: **L. Casale**
L. Casale Corso Serale

via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.0898477
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 - 2015 Certificato n°620
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

sede associata: **V. L. Arduino**

via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.0898342

sede associata: **Sezione Ospedaliera OIRM**

Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013

Documentazione SGQ

Mo 315

rev. 1 del 04/03/2020