

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA
SUPERIORE
"LS E. MATTEI – LC G. GARIBALDI – ISA A. ALFANO" CASTROVILLARI
L.SCIENTIFICO -MORMANNO**

LICEO SCIENTIFICO "E.MATTEI"
Via delle Querce
tel. 0981 1989913
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO CLASSICO "G. GARIBALDI"
Via Roma, 164
Tel. 0981209049
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO ARTISTICO "A. ALFANO"
Via Polisportivo
Tel. 0981200531
7012 CASTROVILLARI (CS)

LICEOSCIENTIFICO
Via J.F. Kennedy 10
Tel. 098180363
87026 MORMANNO

ALLEGATO

“Liceali per un giorno”

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico “G.Garibaldi”
Castrovillari (CS)

I sottoscritti _____ e _____,
genitori dello/a studente/ssa _____,
frequentante la classe III media presso _____,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Progetto “**Liceale per un giorno**” il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____ nella classe _____ del Liceo Classico “G. Garibaldi” di
Castrovillari per le seguenti attività: _____

Castrovillari _____

I genitori