



**LICEO SCIENTIFICO DI STATO  
GALILEO GALILEI**  
Pescara

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO SCIENTIFICO "G. GALILEI"  
PESCARA

### **AUTORIZZAZIONE**

Con la presente autorizzo mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ a partecipare, in qualità di candidato alle elezioni per la Consulta Provinciale degli Studenti, all'incontro con gli studenti che si terrà nel piazzale della sede di Via Balilla in data 14 ottobre 2025, dalle ore 8.00 alle ore 10.00. Il candidato partecipante dovrà essere presente direttamente ed autonomamente presso la sede di Via Balilla alle ore 8.00 e al termine (ore 10.00) farà rientro con gli altri candidati presso la sede di Via Vespucci, accompagnato da un docente in servizio.

Pescara, li \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

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