Spett.le

 Dipartimento di Fisica

 Università degli Studi di Trieste

 Via Valerio, 2

 34127 TRIESTE

Oggetto: Autorizzazione studente minorenne

Con la presente, io sottoscritto/a ……………………………………………., nato/a a …………………..………. il ………………., in qualità di genitore del minore ………………………………………………………...., nato/a a ………..………….……. il ……….……., autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività di stage di orientamento al Corso di Studi in Fisica che si terrà dal 4 all’8 settembre 2017.

In tal senso esonera l’Università di Trieste e tutti gli altri istituti coinvolti nell’iniziativa, ARDISS, ICTP, INAF, INFN, Sincrotrone e IOM, da qualsiasi responsabilità nei confronti del/la proprio/a figlio/a ………..…………………..…….

 In fede

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

  ( )

Tel . ……….……………………………….

e-mail: ……………………………….……….