

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo De Sanctis
Di Roma

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il/la figlio/a
_____ della classe _____ a
partecipare al progetto IMUN che si svolgerà a Roma nei giorni dal 06/02 al 10/02/2017 secondo il
seguente calendario:

06/02/2017 ore 15.00-19.00 Auditorium via della Conciliazione
07-08/02/2017 ore 09.00-13.30 Sede come da schema sottostante
09/02/2017 ore 15.00-19.00 Sede come da schema sottostante
10/02/2017 ore 14.30-17.00 Auditorium via della Conciliazione

Nei giorni 07-08-09/02 le sedi di svolgimento delle attività a seconda della Commissione di appartenenza sono le seguenti:

DISEC - Roma - B	Centro Congressi Roma Eventi, Sala Loyola
ECOFIN - Roma - B	Centro Congressi Roma Eventi, Sala Carducci
FAO - Roma - B	Centro Congressi Roma Eventi, Sala Montale
SOCHUM - Roma - B	Centro Congressi Roma Eventi, , Sala Manzoni
UNESCO - Roma - B	Camera dei Deputati, Aula dei Gruppi
UNODC - Roma - B	Centro Congressi Roma Eventi, Sala Leopardi

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il/la figlio/a si recherà presso i suddetti luoghi con mezzi propri e che la vigilanza sarà assicurata dall'Associazione United Network. .

Roma, _____

FIRMA