OGGETTO: AUTORIZZAZIONE Visita didattico/ formativa – Viaggio di Istruzione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre/madre/tutore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**AUTORIZZA**

Il/la proprio figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione/visita didattico – formativa per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente come destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative – viaggi d’istruzione ed esonera contestualmente l’Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore

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

Recapito telefonico genitore/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l’uscita scolastica.