AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI ALL'USCITA DIDATTICA

A.S.2024/25

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.I.S.S.
"Medi – Vaccalluzzo"
Leonforte (EN)

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____ - Indirizzo _____

SONO A CONOSCENZA CHE

Il/la proprio/a figlio/a parteciperà all'uscita didattica con meta: _____

1. Destinazione _____

2. Mezzi di trasporto **PULLMANS GT**

3. Giorno di partenza _____

Il sottoscritto dichiara:

a. **di esonerare l'Istituto e gli insegnanti** da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente responsabile del viaggio e da quanto previsto dal programma;
b. **autorizzare la scuola** a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su semplice richiesta;
c. all'alunno non sarà consentito partecipare se la presente autorizzazione non sarà presentata, debitamente firmata, al docente accompagnatore.

Leonforte, _____

FIRMA DEI GENITORI

_____

_____