**AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE A USCITE DIDATTICHE/VIAGGI D’ISTRUZIONE/ATTIVITÁ PCTO**

Il /la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nat\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_Sez.\_\_\_\_\_

**Autorizza il/la figlio/a**

a partecipare alla visita guidata del ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che si terra il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_

Il costo per alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* *-Esonera l'Istituto da responsabilità per danni a sé stesso, a persone ed a cose causate da un comportamento non conforme alle disposizioni della scuola o da fatti accidentali;*
* *-Si dichiara, infine, pronto/a a raggiungere il proprio figlio in caso di necessità e che si rende reperibile ai* seguenti recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afragola, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma del genitore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**