

IIS PIZZINI P. IPSEO L.S. G. GALILEI

AUTORIZZAZIONE ANNUALE VISITE GUIDATE- USC. DIDATTICHE

PARTECIPAZIONE AI PROGETTI DI PCTO

I sottoscritti _____

in qualità di genitori, o esercenti la responsabilità genitoriale, dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____ sez.

_____ indirizzo _____ di questo Istituto, nella sede del

_____ (indicare la sede frequentata: Liceo "Galilei", IPSEO; IIS "Pizzini-

Pisani"),

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a a partecipare a tutte le attività didattiche esterne (lezione esterna, uscita didattica, visita o viaggio d'istruzione di un giorno, progetti PTOF, attività inerenti al PCTO), che la scuola organizzerà durante l'anno scolastico.

DICHIARANO

- di essere consapevoli che tutte le informazioni relative alle uscite saranno consultabili sul sito della scuola qualche giorno prima della data dell'uscita stessa in modo da venire a conoscenza della tipologia, della finalità, della destinazione, dei tempi, della modalità, del punto di ritrovo per i ragazzi e dei docenti accompagnatori

- di apporre spunta di effettiva presa visione e autorizzazione/non autorizzazione dopo che il coordinatore avrà inserito la comunicazione su RE

di esonerare la scuola da ogni responsabilità civile e penale secondo la normativa vigente.

Si allegano copie documenti d'identità di entrambi i genitori.

Paola/...../.....

Firma di entrambi i genitori

N.B in caso di una sola firma, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Paola/...../.....

Firma
