

Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto d’Istruzione Superiore - Paola

Oggetto: MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DELLO STUDENTE/SSA ALLA VISITA GUIDATA – USCITA DIDATTICA - PROGETTO PCTO

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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”, IPSEOA; IIS “Pizzini-Pisani”),

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che si svolgerà giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a secondo quanto specificato nella Circolare consultabile sul sito della Scuola: www.iispaola.edu.it

**ESONERANO**

la Scuola da qualsiasi responsabilità in ordine a danni che il/la proprio/a figlio/a può arrecare a sé medesimo/a o a terzi a causa di un comportamento scorretto fuori dalla norma.

Luogo e data

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

Firma dei genitori

(o esercenti la responsabilità genitoriale)

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

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