

 Ministero dell'Istruzione e del Merito		
Istituto d'Istruzione Superiore - Paola		
 ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "PIZZINI-PISANI" <small>Viale della Libertà, 87027 PAOLA (CS)</small>	 IPSEOA "SAN FRANCESCO" <small>Istituto Professionale Statale per l'Enogastronomia e l'ospitalità Alberghiera Via S. Agostino, 87027 PAOLA (CS)</small>	 MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO LICEO STATALE "GALILEO GALILEI" <small>Viale G. Galilei, 87027 PAOLA (CS)</small>
Indirizzo VIALE DELLA LIBERTÀ, 87027 PAOLA (CS) Telefono 0982582613 Fax 0982582991	Indirizzo VIA SANT'AGATA, 87027 PAOLA (CS) Telefono 0982610327 Fax 0982621852	Indirizzo VIA G. MANCINI SNC, 87027 PAOLA (CS) Telefono 0982613505 Fax 0982582355
Email CSIS072008@istruzione.it Pec CSIS072008@pec.istruzione.it		Sito web https://www.iispaola.edu.it/

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)
