

AUTORIZZAZIONE
USCITE DIDATTICHE PTOF/USCITE FSL

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S.S. "Sciascia e Bufalino"
di Erice

Il/la sottoscritt/a _____
genitore dell'allievo _____ frequentante la classe ____ sez. ____
nell'anno scolastico 20____/____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

Il/la sottoscritt/a _____ propri/i figli _____ a partecipare al _____ che si svolgerà in data ____/____/____ come da comunicazione n. ____ del ____).

Prende atto che:

Mezzi di trasporto	<input type="checkbox"/> Pullman <input type="checkbox"/> Treno <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Docente/i accompagnatore/i	_____

Il sottoscritto dichiara di:

- esonera l'Istituto e gli accompagnatori da qualsiasi responsabilità per quanto non previsto nella polizza di assicurazione contro gli infortuni, R. C. e tutela giudiziaria stipulata per l'anno scolastico in corso sollevando la Scuola da ogni responsabilità per fatti non imputabili alla stessa;
- autorizza 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;
- di aver preso visione delle norme di comportamento per gli studenti in viaggi di istruzione (PTOF: Regolamento d'Istituto)

Erice, ____/____/202____

(firma di entrambi i genitori)

In caso in cui firmi un solo genitore

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 scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario
