

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "E. Mattei" - Castrovillari****AUTORIZZAZIONE GENITORI - USCITA DIDATTICA/VISITA GUIDATA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

preso atto della proposta del Consiglio di classe,

**DICHIARO** **DI AUTORIZZARE** **DI NON AUTORIZZARE**

mio/a figlio/a a partecipare alla

 **USCITA DIDATTICA** **VISITA GUIDATA**

con meta a \_\_\_\_\_

secondo il seguente programma di massima

partenza il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e rientro il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

mezzo di trasporto \_\_\_\_\_

docenti accompagnatori proff. \_\_\_\_\_

**COSTO INDICATIVO €** \_\_\_\_\_**DICHIARO inoltre che mio figlio/a**

- Non è sottoposto a nessun trattamento medico
- Segue un trattamento medico e porta con se i medicinali necessari

**SONO CONSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/A DEVE:**

- rispettare le indicazioni degli insegnanti accompagnatori
- seguire il gruppo e le attività previste
- non portare bevande alcoliche né medicine o sostanze diverse da quelle eventualmente indicate al punto precedente.

Le istituzioni scolastiche e i docenti accompagnatori declinano ogni responsabilità nei confronti degli alunni:

- a)** in presenza di atti da essi compiuti che possano configurarsi come illeciti;
- b)** in caso di perdita di oggetti di valore o di furti subiti.

Data, \_\_\_\_\_

**firma del genitore**

\_\_\_\_\_

**N.B.:**

- Le autorizzazioni devono essere consegnate entro il \_\_\_\_\_ al docente referente della visita o uscita didattica
- le **ricevute** del versamento devono essere consegnate entro il \_\_\_\_\_ al docente referente della visita o uscita didattica