

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