|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Lucio\Desktop\Senza titolo-2.jpg |  | **AL DIRIGENTE SCOLASTICO****DELL’ I.I.S G. GALILEI****- SALERNO -****P.C. Resp. Funzione Strumentale Area 4**  |

|  |
| --- |
| **OGGETTO : AUTORIZZAZIONI USCITE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  USCITE DIDATTICHE | [ ]  VISITE GUIDATE | [ ]  VIAGGI DI ISTRIZIONE | [ ]  ORIENTAMENTO SCOLASTICO |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Padre/madre/tutore dell’alunno :  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequentante la classe  |  | Sezione |  | presso I.I.S. GALILEI / DI PALO (SA) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente in |  | Via/Piazza |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tel. abitazione |  | Cell. genitore |  | Cell. alunno |  |

|  |
| --- |
| AUTORIZZA |

|  |
| --- |
| Il figlio/a a partecipare all’uscita scolastica in oggetto |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organizzata per il giorno : |  / /201 | avente come meta : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il figlio/a a raggiungere con mezzi propri il luogo dell’evento |  |
| alle ore  |  | dove il docente accompagnatore effettuerà l’appello, e a tornare a casa con mezzi  |
| propri al termine dell’attività didattica/culturale/formativa. |

|  |  |
| --- | --- |
| La quota di partecipazione è di €  |  /00 |

INOLTRE

Dichiara di essere informato/a del **programma** e di esimere la scuola da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti “ a carico di persone e cose ” per comportamenti dell’alunno non conformi alle disposizioni impartite, assumendosene direttamente ogni responsabilità.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Salerno lì : |  / / 201 |

 |

|  |
| --- |
| **Firma del genitore/tutore** |
|  |

 |

N.B: I seguenti dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l’uscita scolastica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Lucio\Desktop\Senza titolo-2.jpg |  | **AL DIRIGENTE SCOLASTICO****DELL’ I.I.S G. GALILEI****- SALERNO -****P.C. Resp. Funzione Strumentale Area 4**  |

|  |
| --- |
| **OGGETTO : AUTORIZZAZIONI USCITE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  USCITE DIDATTICHE | [ ]  VISITE GUIDATE | [ ]  VIAGGI DI ISTRIZIONE | [ ]  ORIENTAMENTO SCOLASTICO |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Padre/madre/tutore dell’alunno :  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequentante la classe  |  | Sezione |  | presso I.I.S. GALILEI / DI PALO (SA) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente in |  | Via/Piazza |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tel. abitazione |  | Cell. genitore |  | Cell. alunno |  |

|  |
| --- |
| AUTORIZZA |

|  |
| --- |
| Il figlio/a a partecipare all’uscita scolastica in oggetto |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organizzata per il giorno : |  / /201 | avente come meta : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il figlio/a a raggiungere con mezzi propri il luogo dell’evento |  |
| alle ore  |  | dove il docente accompagnatore effettuerà l’appello, e a tornare a casa con mezzi  |
| propri al termine dell’attività didattica/culturale/formativa. |

|  |  |
| --- | --- |
| La quota di partecipazione è di €  |  /00 |

INOLTRE

Dichiara di essere informato/a del **programma** e di esimere la scuola da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti “ a carico di persone e cose ” per comportamenti dell’alunno non conformi alle disposizioni impartite, assumendosene direttamente ogni responsabilità.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Salerno lì : |  / / 201 |

 |

|  |
| --- |
| **Firma del genitore/tutore** |
|  |

 |

N.B: I seguenti dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l’uscita scolastica.