

Al Dirigente Scolastico
dell'IS "Calvino-Amico"
di Trapani
tpis028009@istruzione.it

OGGETTO: Autorizzazione a partecipare all'evento " _____ " del " _____ "

Il sottoscritto _____

Padre e la sottoscritta, genitori dell'alunno/a _____, frequentante la

classe _____ sezione _____ presso questo Istituto, residente in _____

via/Piazza _____ n. tel abitazione _____ n.

cellulare _____ genitore n. cellulare _____ alunno n. cellulare

AUTORIZZANO

Il proprio figlio/la figlia a partecipare **all'attività di cui all'oggetto, secondo quanto indicato nella**

Circolare prot. n. _____ del _____.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di Istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità circa le visite didattico/formative ed esonera contestualmente l'istituto scolastico da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

Il/La sottoscritto/a curerà che il/la proprio/a figlio/a durante l'uscita sia provvisto/a di un valido documento di identificazione (Circolare Ministeriale 14 ottobre 1992, n. 291 – art. 4).

*I seguenti dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l'uscita scolastica.

Data _____

Firme dei genitori (leggibili)
