



AL DS DELL'I. C. SECONDO DI MILAZZO

AUTORIZZAZIONE DELLA FAMIGLIA ALLA PARTECIPAZIONE ALL'USCITA DIDATTICA/VIAGGIO DI ISTRUZIONE

I SOTTOSCRITTI GENITORI _____

dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____
plesso _____

COMUNICANO

1. Di avere ricevuto dall'Istituzione Scolastica informazioni su tutti gli aspetti organizzativi, logistici, didattici ed economici relativi all'uscita didattica/viaggio di istruzione oggetto della presente autorizzazione come di seguito indicato, dei quali dichiara di essere pienamente consapevole.
2. Che il/la proprio/a figlio/a è allergico a _____
3. Che ha necessità di assumere i seguenti farmaci _____

(in questo caso autorizzano i docenti alla somministrazione)
4. Che il/la proprio/a figlio/a essendo intollerante a _____
e non può consumare i seguenti alimenti _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica / viaggio di istruzione che si effettuerà giorno _____ -
a GIGLIOPOLI dalle ore 09.00 alle ore 13.00.

Mezzo di trasporto _____

Gli alunni saranno accompagnati e poi ripresi dai loro genitori, in orario scolastico (8:30/13:00), nell'area di parcheggio adiacente la struttura, dove ad attenderli ci saranno i docenti accompagnatori delle varie classi.

DICHIARANO

- ❖ Dichiarano di esonerare l'Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità per incidenti o danni provocati dallo studente per l'inosservanza di disposizioni emanate dalla Scuola e dai suoi rappresentanti.
- ❖ Dichiarano di sollevare l'Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti non imputabili a colpe dell'Istituto o degli accompagnatori.
- ❖ DICHIARANO DI AUTORIZZARE L'ISTITUZIONE SCOLASTICA, IN CASO DI NECESSITA' E URGENZE, A FARE PREDISPORRE LE CURE MEDICHE CHE SI DOVESSERO RENDERE NECESSARIE
- ❖ DICHIARANO DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' PER EVENTUALI DANNI ARRECATI A COSE O PERSONE DAL PROPRIO FIGLIO/A QUALORA VENGA ACCERTATA LA SUA RESPONSABILITA'

_____/_____/_____

FIRME DEI GENITORI

