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

**REGIONE SICILIANA - DISTRETTO SCOLASTICO N. 62**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “F. VIVONA”**

**91013 Calatafimi Segesta (TP)**

C/da Santa Maria s. n. - Tel. 0924/951311 - Fax 0924/954620

C.F. 80004430817 - Codice Meccanografico TPIC81300B

*sito web:* [*www..istitutocomprensivovivona.edu.it*](mailto:www..istitutocomprensivovivona.edu.it) *– E- mail:* [*tpic81300b@istruzione.it*](mailto:tpic81300b@istruzione.it)

**MODELLO 6**

Al Dirigente Scolastico

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/esercente la patria potestà dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

suo/a figlio/a a partecipare al seguente viaggio d’istruzione/ gemellaggio

|  |  |
| --- | --- |
| DESTINAZIONE | ………………………………………………………………. |
| GIORNO | ………………………………………………………………. |
| ORARIO DI INIZIO | ………………………………………………………………. |
| ORARIO DI FINE | ………………………………………………………………. |
| LUOGO DI PARTENZA | ………………………………………………………………. |
| MEZZO DI TRASPORTO | ………………………………………………………………. |
| DOCENTI ACCOMPAGNATORI | ……………………………………………………………….  ………………………………………………………………. |

E DICHIARA

* Di essere a conoscenza del programma dell’uscita, come da informativa ricevuta;
* di essere a conoscenza che il costo del viaggio sarà di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , da versare sul c/c postale della scuola (c/c n. 22828933 intestato a I.C. Francesco Vivona 91013 Calatafimi Segesta);
* di esonerare l’Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità, per iniziative prese dall’alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal/dai docenti accompagnatori;
* di aver edotto il/la figlio/a sulle direttive impartite o che impartirà/anno il/i docente/i accompagnatore/i e si impegna a far in modo che il/la ragazzo/a mantenga un comportamento adeguato alla disciplina di gruppo;
* di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle persone o alle cose dal comportamento non corretto del/la figlio/a

Firma dei genitori, per autorizzazione

………..………………………………………………….

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_