



AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI USCITA ATTIVITA' FSL

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
_____ nato/a _____

il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo:

☐ Liceo Scientifico ☐ Linguistico ☐ LES ☐ Scienze Umane ☐ Made in Italy

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare alla seguente uscita per l'attività di FSL _____

1. Destinazione _____
2. Mezzo di trasporto _____
3. Giorno dell'uscita _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il sottoscritto dichiara di:

- a. esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente responsabile dell'uscita;
- b. autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su semplice richiesta;

Firma del genitore per autorizzazione (per minori)

Firma del genitore per presa visione (per maggiorenni)

.....

.....