

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS "POLO LICEALE CASTROVILLARI"
CASTROVILLARI

Io sottoscritto/a _____

genitore dello/a studente/ssa _____ della classe _____

preso atto della proposta del Consiglio di classe,

DICHIARO

DI AUTORIZZARE mio/a figlio/a a partecipare a: _____

avente come meta _____

Che si svolgerà il giorno: _____

Secondo il seguente programma di massima: _____

Con mezzo di trasporto: _____

Docente accompagnatore: _____

DICHIARO inoltre che mio figlio/a

- Non è sottoposto a nessun trattamento medico
- Segue un trattamento medico e porta con se i medicinali necessari

SONO CONSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/ A DEVE:

- rispettare le indicazioni degli insegnanti accompagnatori
- seguire il gruppo e le attività previste
- non portare bevande alcoliche né medicine o sostanze diverse da quelle eventualmente indicate al punto precedente.

Le istituzioni scolastiche e i docenti accompagnatori, nei confronti degli alunni, declinano da ogni responsabilità: a) in presenza di atti da essi compiuti che possano configurarsi come illeciti; b) in caso di perdita di oggetti di valore o di furti subiti.

Dichiaro che mio/a figlio/a è stato/a da me informato/a che per la durata dell'uscita didattica è sottoposto/a alla autorità e alla responsabilità del docente accompagnatore.

Data, _____

firma del genitore