**MOD. C**

 **Al Dirigente Scolastico dell’I. C. “Capraia e Limite”**

**Oggetto: autorizzazione alla partecipazione all’uscita didattica/visita guidata del giorno 11/12/2023**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori/ tutori

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_\_

della Scuola Secondaria I grado Plesso E. Fermi

 autorizza/no

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita didattica/visita guidata previsto/a per il giorno 11/12/2023,

con partenza dalla sede scolastica alle ore 9:30, destinazione Osservatorio Astronomico B. Forti e ritorno

alle ore 13:30 del giorno 11/12/2023

 dichiara/no

• di aver ricevuto l'informativa relativa all'uscita/visita guidata/viaggio di istruzione per la quale si rilascia

autorizzazione e di essere a conoscenza del programma dell’USCITA, è consapevole che il viaggio

avverrà con il seguente mezzo SCUOLABUS, gli accompagnatori possono variare il programma in caso

di difficoltà o impossibilità di attuazione di quanto previsto.

• di aver fatto presente al\_\_ figli\_\_ l’obbligo di attenersi, con la massima scrupolosità, alle direttive dei

docenti accompagnatori, assumendo un comportamento responsabile che non sia di pericolo per sé e per

gli altri;

• di esonerare l’Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità non dovuta a mancanza di vigilanza.

• di segnalare eventuali allergie alimentari, allergie a materiali, indumenti/altro: [ no ] [ si ] quali:

................................................................................................................................................................

patologie: [ no ] [ si ] quali ....................................................................................................................

(allega certificato/prescrizione medica)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA degli/dell’esercenti/e la potestà genitoriale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA del tutore/ affidatario esclusivo

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Si ricorda che è necessario la firma di entrambi genitori anche se separati; laddove uno dei genitori sia***

***irreperibile si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:***

*“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non*

*corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in*

*osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del*

*codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_