

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C.S. MONTI IBLEI – V.E.ORLANDO
PALERMO

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE VISITA GUIDATA

I sottoscritti _____ genitori / tutori

dell'alunno/a _____ frequentante nel corrente

anno scolastico frequentante la classe _____ sez. _____

- Infanzia
- Primaria
- Scuola secondaria di I grado

del plesso_

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita didattica che si terrà il

Giorno:.....

Destinazione:

Ore di partenza:.....

Ore di rientro (presunta):.....

Mezzo di trasporto:.....

DICHIARANO INOLTRE:

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i, come da certificazione inviata a codesta istituzione scolastica (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

- che il/la proprio/a figlio/a potrà autosomministrarsi i seguenti farmaci che verranno assunti autonomamente qualora necessario (indicare in stampatello nello spazio sottostante)

.....
.....

Si impegnano a segnalare ai docenti accompagnatori, con congruo anticipo, ogni situazione o condizione riguardante l'alunno/a che possa creare problemi durante il viaggio.

DATA.....

FIRMA

FIRMA

In caso di genitore unico firmatario/a:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedano il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA