



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
Via Comm. Fumu -- 07020 BUDDUSÒ  
Cod.Fis.81000450908 – Cod. Mecc.SSIC80600X  
**Telefono 079 714035 – Fax 079 716128 e-mail [SSIC80600X@istruzione.it](mailto:SSIC80600X@istruzione.it)**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Buddusò, \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE/VISITE GUIDATE/VIAGGI DI ISTRUZIONE**

**MODELLO C**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
Buddusò (OT)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunn \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, presa visione del programma  
della seguente uscita didattica/ visita guidata/viaggio di  
istruzione: \_\_\_\_\_ che si effettuerà nel/nei giorno/i  
\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A N O**

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi,  
sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni  
responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni  
impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o  
prescrizioni.

FIRMA DEI GENITORI:

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



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
Via Comm. Fumu -- 07020 BUDDUSÒ  
Cod.Fis.81000450908 – Cod. Mecc.SSIC80600X  
**Telefono 079 714035 – Fax 079 716128 e-mail [SSIC80600X@istruzione.it](mailto:SSIC80600X@istruzione.it)**

Prot. N. \_\_\_\_\_

Buddusò, \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE/VISITE GUIDATE/VIAGGI DI ISTRUZIONE**

**MODELLO C**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
Buddusò (OT)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunn \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, presa visione del programma  
della seguente uscita didattica/ visita guidata/viaggio di  
istruzione: \_\_\_\_\_ che si effettuerà nel/nei giorno/i  
\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A N O**

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi,  
sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni  
responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni  
impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o  
prescrizioni.

FIRMA DEI GENITORI:

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