

|  |
| --- |
| Ministero dell’Istruzione e del meritoISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “**D. A AZUNI**” Buddusò (SS) Sedi associate di Alà dei Sardi e PattadaCod.Min. SSIC80600X C.F. 81000450908e-mail ssic80600x@istruzione.it pec ssic80600x@pec.istruzione.it tel. 079.714035 |

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

**MODELLO C**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Statale

Buddusò

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

…………………………………………………………

…………………………………………………………