



VISITE GUIDATE (1 giorno intera giornata)

da distribuire agli alunni e ritirare da parte del Docente Proponente)

I sottoscritti.....e..... genitori
dell'alunno/a.....della classe.....

Autorizzano

___ I ___ propri ___ figli ___ a partecipare alla Visita Guidata che si effettuerà il in
località.....Partenza alle ore..... Rientro alle orecirca.

Docenti accompagnatori.....

Mezzo utilizzato.....

Quota definitiva di partecipazione Euro

Solo in caso di mancata partecipazione per motivi di salute o altre emergenze debitamente documentate, verrà rimborsata parte della somma versata compatibilmente con le indicazioni dell'agenzia di viaggi che offre il servizio.

[] Autorizza il/la proprio/a figlio/a a rientrare autonomamente presso il proprio domicilio

A tal fine dichiara:

1. Di sollevare la scuola da qualunque tipo di responsabilità in merito alla partecipazione e alla custodia del minore durante l'intero svolgimento dell'uscita didattica.
2. Di essere al corrente che gli allievi della classe raggiungeranno il luogo di incontro alle ore 8:00.
3. Di firmare la presente autorizzazione anche per conto dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale.

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento del dichiarante.

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Cava de' Tirreni, li.....

.....