



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
CPIA2 – "ITALO CALVINO"
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
Sede Legale: Via Vitaliano Ponti,40 - 00169 Roma tel/fax 06/23235159
Sedi associate:
Via Vitaliano Ponti 40- 00169 Roma tel/fax: 0623235159
Via Palmiro Togliatti,979 - 00155 Roma – tel: 062154916
16° Distretto – Cod. Fis. 97846570584– Cod. Mec. RMMM671008
e-mail: rmmm671008@istruzione.it – pec: rmmm671008@pec.istruzione.it
AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Io sottoscritto/a _____ in considerazione degli obiettivi didattico-culturali, presa visione del programma e della modalità di svolgimento del viaggio di istruzione e della quota a carico delle famiglie,

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

la partecipazione di _____ della classe _____

al viaggio di istruzione a _____ dal _____ al _____

essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni.

A tale proposito sottoscrivo tutte le norme che regolano il comportamento degli alunni, la responsabilità per eventuali danni e gli articoli relativi. **SOLLEVO** l'Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall'alunno dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori.

PRENDO ATTO CHE, in caso di mancata partecipazione dell'alunno all'attività, l'alunno dovrà essere presente a scuola per attività alternative o presentare la regolare giustificazione dell'assenza.

Per comunicazioni urgenti alla famiglia i recapiti telefonici sono i seguenti:

Data _____

Firma dell'alunno _____

Firma del genitore _____
