



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

CPIA2 - CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI

Sede Legale: Via Vitaliano Ponti,30 - 00169 Roma tel/fax 06/23235159

Sedi associate:

Via Vitaliano Ponti 40- 00169 Roma tel/fax: 0623235159

Via Palmiro Togliatti,979 -00155 Roma – tel/fax: 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
