ALLEGATO B Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “Ambrogio Lorenzetti

 SOVICILLE (SI)

OGGETTO: autorizzazione dei genitori per l’ effettuazione delle visite guidate e viaggi di istruzione relative all’ anno scolastico …………………………..

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………….

genitore dell’aunno/a …………………………………………………………………………………………………....... frequentante la classe/sezione………………………...…..della Scuola …………………………………………………...

dopo aver preso completa visione di tutte le visite guidate e gite di istruzione descritte nel seguente prospetto e che saranno deliberate dal Consiglio di Istituto e autorizzate dal Dirigente Scolastico:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DELLA VISITA GUIDATA- VIAGGIO DI ISTRUZIONE** | **LUOGO VISITA GUIDATA – VIAGGIO DI ISTRUZIONE E RELATIVO ITINERARIO** | **ORARIO PARTENZA** | **ORARIO RIENTRO** | **MEZZO DI TRASPORTO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a partecipare alle uscite sopraindicate\* anche in caso di eventuali variazioni di data che saranno comunicate dagli insegnanti.

 SI IMPEGNA

a comunicare per iscritto eventuale revoca della presente autorizzazione anche per una sola delle suddette uscite.

 DICHIARA

di aver firmato la presente autorizzazione in pieno accordo con il coniuge .

Data …………………….. FIRMA di entrambi i genitori

 ……………………………………..

 ………………………………………

\*Il genitore che non intende autorizzare il proprio figlio per qualcuna delle visite, barrerà la riga interessata e vi apporrà la propria firma