

Istituto Comprensivo ad Indirizzo musicale "A. Inveges" di Sciacca
autorizzazione dei genitori/tutori per l'Uscita didattica

I sottoscritti _____genitori/tutori dell'alunno/a
_____della Classe_____ Sez._____

AUTORIZZANO

la presenza del/la proprio/a figlio/a all'uscita didattica del progetto Facefood il giorno **29/04/2025** presso l'IISS Calogero Amato Vetrano di Sciacca , dalle ore 8.30 alle ore 13.00.

Gli alunni, all'orario prestabilito ore **08.30**, accompagnati dai genitori si recheranno presso l'IISS Calogero Amato Vetrano dove troveranno gli insegnanti accompagnatori. Alle ore 13.00 **verranno prelevati dai genitori.**

DICHIARANO

- di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art.2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n.312/1980);
- di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/la proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Firma Genitori /Tutori

Data.....

.....
.....