



Istituto Superiore Polispecialistico "San Paolo-Sorrento"

www.isusanpaolo.it

VISITE-USCITE DIDATTICHE (1 Giorno)

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE ALLIEVI

Io sottoscritto _____

genitore dell'allievo/a _____

della classe _____ sez. _____ della sede di _____

Autorizzo

mio/a figlio/a a parteciparel alla visita/uscita didattica che si terrà a

_____ il giorno _____ con partenza alle ore _____ da _____.

Sono a conoscenza:

- Che il viaggio si effettuerà con _____ (bus GT/treno/mezzi propri);
- Che i docenti accompagnatori sono: _____
- Che il contributo pro-capite a carico degli alunni è di _____ € cadauno e che la mancata partecipazione di mio figlio/a alla visita/uscita **non darà diritto al rimborso della quota versata.**

Sono a conoscenza che il **regolamento di disciplina dell'Istituto** è valido anche per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico, ivi compresi i soggiorni in Italia e all'estero e pertanto mi assumo le responsabilità derivanti dall'inosservanza da parte di mio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Data _____

Firma _____

(firma leggibile del genitore)

Estremi documento di identità del genitore