Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’I.I.S.S. “C. Amato Vetrano”

Sciacca

**AUTORIZZAZIONE ALLE ATTIVITA’ SCOLASTICHE ESTERNE**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_ di Codesto Istituto

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata del centro storico di Ragusa Ibla, Punta Secca e dell’agriturismo Magazzè di Ragusa, in data 21 aprile 2023. Partenza prevista alle ore 08:15 dall’Istituto, arrivo intorno alle ore 20:30.

**CHIEDE**

* che al rientro il proprio/a figlio/a scenda al piazzale degli autobus in Via Lioni, Sciacca
* che la partenza ed il rientro avvengano presso il distributore di carburanti AGIP Enicafè di

Montallegro sulla Strada Statale 115.

**SOLLEVA**

L’Istituto da ogni responsabilità per eventuali incidenti, per danni alle persone e alle cose durante tale attività.

Dichiara, inoltre:

* di garantire che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rispetterà per tutta la durata delle attività, le regole di comportamento vigenti nel regolamento d’Istituto e l’osservanza delle indicazioni degli insegnanti accompagnatori;
* di rispettare gli orari ed il programma delle attività indicate dal/dai docente/i referente/i;
* di rimborsare qualsiasi danno il/la proprio/a figlio/a arrechi alle strutture ospitanti.

Ringraziandola per l’opportunità offerta a mio/a figlio/a porgo cordiali saluti

**Documento di riconoscimento del genitore**

Tipo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, infine, che la presente autorizzazione è compilata e firmata di proprio pugno

in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_