Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Giovanni Verga"
Via Cialdini, 122

95018 Riposto (CT)

OGGETTO: Autorizzazione visita d'istruzione.

_l_ sottoscritt_ _____ nella qualità di _____ dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ sez. _____ di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado, nel plesso _____ di codesto Istituto,

DICHIARA

1. di aver preso visione del programma della visita d'istruzione a _____ con partenza alle ore _____ da _____ e rientro alle ore _____ a _____ , effettuato con _____ (treno, pullman, ecc.);
2. di essere a conoscenza che gli insegnanti accompagnatori sono: _____;
3. il contributo pro capite è di € _____ e che nel caso di mancata partecipazione non sarà restituito;
4. di essere a conoscenza che il regolamento di disciplina dell'Istituto è valido anche per tutte le attività che si svolgono fuori dall'edificio scolastico;
5. di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi.

Dopo quanto dichiarato AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita di istruzione.

Riposto,_____

In fede

_____