



Istituto Comprensivo
Santa Margherita Ligure
Via Liuzzi, 4 - 16038 - S. Margherita Ligure (GE) - 0185295753
www.icsantamargheritaligure.edu.it
geic806001@istruzione.it geic806001@pec.istruzione.it



MODULO DI AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

Anno Scolastico _____

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____ classe _____ plesso _____

NB: alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, le dichiarazioni connesse all'esercizio della responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. In questo modulo l'apposizione della firma certifica che le dichiarazioni sono state condivise fra i due genitori.

AUTORIZZO

l'alunno/a _____ a partecipare alla attività didattica che si svolgerà presso
_____ in data _____

Come genitore/tutore, sono a conoscenza che:

- ✓ il programma della visita è coerente con il PTOF ed è stato condiviso in sede di Consiglio di Classe/Interclasse/intersezione;
- ✓ le informazioni specifiche (appuntamenti, orari, ecc.) verranno successivamente comunicate tramite Circolare;
- ✓ mio/a figlio/a dall'inizio alla fine dell'attività, sarà affidato/a alla responsabilità dei docenti accompagnatori;
- ✓ una volta comunicata l'adesione, la stessa sarà considerata vincolante ai fini dell'organizzazione e del pagamento della quota, a meno di annullamento da parte della scuola.

Alla luce di tutto quanto sopra:

- mi impegno a consegnare compilato e firmato il presente modulo entro e non oltre il _____
- mi impegno a versare il contributo economico di € _____ (cifra indicativa) che verrà veicolato tramite Pago In Rete.
- *(barrare solo se di effettivo interesse in modo da valutare se la maggioranza sia favorevole ad una quota assicurativa)* mi dichiaro interessato/a a sottoscrivere una assicurazione annullamento anche se questo implicherà un aumento della quota prevista

_____, _____
(luogo e data)

FIRMA _____