



ISTITUTO COMPRENSIVO "DIEGO VALERI"

30010 CAMPOLONGO MAGGIORE (VE) Via Roma, 47 - Tel. 049/5848146 - Fax 049/9744126
Codice Meccanografico VEIC80800A - C.F. 82011520275 - e-mail: veic80800a@istruzione.it



AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. ____ plesso Scuola sec. I° Bojon

DICHIARANO

di autorizzare la scuola, in via eccezionale, a far eseguire al proprio/a figlio/a eventuali accertamenti medici, in caso di emergenza, durante la visita di istruzione a Roma dal 04 al 06 marzo 2020. Sarà cura della scuola mettere in atto tutte le strategie necessarie per avvisare prontamente i genitori, in tali circostanze, prima dell'intervento medico.

Firma dei genitori _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____