



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DIEGO VALERI”

Via Roma, 47 30010 CAMPOLONGO MAGGIORE (VE) - Tel. 049/5848146 - Fax 049/9744126

Codice Meccanografico **VEIC80800A** - C.F. **82011520275** - E-mail: veic80800a@istruzione.it Pec: veic80800a@pec.istruzione.it



AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il
_____ frequentante la classe _____ sez. ____ plesso _____

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 Crespano del Grappa dal __/__/2022 al __/__/2022.

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

