ISTITUTO COMPRENSIVO CAMIGLIANO
LOC. PIANACCE - CAMIGLIANO - LU
TEL 0583/926526 - FAX 0583/922568

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a _____ della scuola _____ classe_____ sez_____autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla VISITA/GITA DI ISTRUZIONE a _____ dal giorno_____ dalle ore _____al giorno_____ alle ore_____con mezzo _____ come da programmazione della classe e da progetti inseriti nel Piano dell'Offerta Formativa.

Solleva la scuola da ogni responsabilità che non sia inerente all'obbligo di sorveglianza. In caso di annullamento della visita/gita di istruzione, per causa di forza maggiore, verrà trattenuta una quota minima relativa al pagamento di eventuali penali.
E' consapevole inoltre che, eventuali danni di vandalismo arrecati a cose e persone, durante lo Svolgimento della gita stessa dovranno essere rimborsati direttamente dalla famiglia dell'alunno/a.

Data _____ Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO CAMIGLIANO
LOC. PIANACCE - CAMIGLIANO - LU
TEL 0583/926526 - FAX 0583/922568

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a _____ della scuola _____ classe_____ sez_____autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla VISITA/GITA DI ISTRUZIONE a _____ dal giorno_____ dalle ore _____al giorno_____ alle ore_____con mezzo _____ come da programmazione della classe e da progetti inseriti nel Piano dell'Offerta Formativa.

Solleva la scuola da ogni responsabilità che non sia inerente all'obbligo di sorveglianza. In caso di annullamento della visita/gita di istruzione, per causa di forza maggiore, verrà trattenuta una quota minima relativa al pagamento di eventuali penali.
E' consapevole inoltre che, eventuali danni di vandalismo arrecati a cose e persone, durante lo Svolgimento della gita stessa dovranno essere rimborsati direttamente dalla famiglia dell'alunno/a.

Data _____ Firma _____