**AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA**

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “Benedetto Croce”

Palermo

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare, giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla seguente attività:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che l’attività si svolgerà come da circ. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che

* verrà accompagnato dal docente partendo dalla scuola
* si incontrerà col docente in loco
* verrà licenziato in loco alla fine dell’attività
* verrà accompagnato a scuola dal docente

Inoltre con la presente esonero il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a durante il tragitto o nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Genitore …………………………………….……… Data …………………………….

Genitore …………………………………….……… Data …………………………….

N.B. In caso di unica firma: □ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.