**  **

Istituto Comprensivo Statale “G. LEOPARDI”

via A. Licata s/n - 92027 Licata - Tel 0922/892766- Fax 0922/894192

PO [agic833007@istruzione.it](mailto:agic833007@istruzione.it) PEC [agic833007@pec.istruzione.it](mailto:agic833007@pec.istruzione.it) C.F. 81000730846

**OGGETTO: MODELLO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEI GENITORI PER VIQAGGI DI ISTRUZIONE**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ …………………………………………………………… Genitore dell’Alunn\_\_

………………………………………………….… frequentante la classe/sezione …………………..

Dell’Istituto Comprensivo “G. Leopardi” di Licata Plesso …………………………………………...

**D i c h i a r a**

1. Di aver preso visione del programma delle visite guidate/viaggi d’istruzione a ……………...

……………………………………………. con partenza alle ore …………… da Licata e rientro alle ore ………… effettuato con (treno, pullman, ecc…).

1. Di essere a conoscenza che:

* Gli insegnanti accompagnatore sono: .………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………

* Il contributo pro capite a carico degli Alunni è di € ……………….. e che la mancata partecipazione non darà rimborso.
* Il regolamento di disciplina dell’Istituto è valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell’edificio scolastico.

1. Di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza delle disposizioni impartite dagli Insegnanti medesimi da parte del\_\_\_\_\_ propri\_\_ figli\_\_ o da cause indipendenti dalla organizzazione scolastica.

Dopo quanto dichiarato \_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ …………………………………………………………..

Autorizza \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ …………………………………………………………………..

A partecipare alla visita guidata/viaggio d’istruzione a ………………………………………………

Data, ………………………….. firma del genitore ……………………………………….

***/A.Z.***