

## AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA SETTIMANA DELLO STUDENTE

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'allievo \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_, autorizzano il proprio figlio/a a partecipare all'attività didattica/visita didattica presso \_\_\_\_\_ che si svolgerà il giorno \_\_\_\_\_.

I sottoscritti sono a conoscenza che il proprio/a figlio/a alle ore \_\_\_\_\_ incontrerà i Docenti incaricati/accompagnatori presso \_\_\_\_\_ e che verrà licenziato al termine dell'attività.

Gli scriventi genitori con la presente esonerano 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.

Genitore .....

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 337ter e 337quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**La presente autorizzazione va sottoscritta, obbligatoriamente, dai genitori di tutti i partecipanti (minorenni e/o maggiorenni).**