### Stato

### ITI-LS “ F. Giordani” Caserta

### AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE-VISITE GUIDATE

### Al Dirigente Scolastico dell’ITI.LS “ F.Giordani” Caserta

Il sottoscritto/a……………………………………………nella qualità di………………………………..autorizza l’allievo/a…………………………………….. della classe………………… … a recarsi il giorno………………

alle ore…………a………………………………………………………………………………………………………

Per partecipare a……………………………………………………………………………………………………

***Il sottoscritto è a conoscenza che gli allievi saranno accompagnati/ raggiungeranno con mezzi propri il luogo***

***dell’incontro dove si incontreranno con i Docenti accompagnatori; e non rientreranno a scuola dopo l’evento***

Esonera l’Istituto da ogni responsabilità per fatti non imputabili a mancata vigilanza e per eventuali infortuni

derivanti da inosservanza di ordini e prescrizioni del personale docente.

Dichiara che l’allievo è allergico a……………………..autorizza la scuola a far prestare in caso di necessità le cure

mediche indispensabili.

**(depennare quello che non interessa)**

**Caserta…………………… Firma**

**………………………………..**