### 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 all'evento

……………………………………………………………………………………………

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Firma** |