



LICEO SCIENTIFICO STATALE
“Arcangelo Scacchi”

Autorizzazione dei genitori per visite d’istruzione

Il sottoscritto genitore dell’ alunno/a
..... frequentante la classe sez. del Liceo
Scientifico “A. Scacchi”

dichiara

1) di aver preso visione del programma dei/le visite guidate/viaggi d’istruzione a
..... con partenza alle ore da
..... e rientro alle ore effettuato con
..... (treno, pullman,ecc....)

2) di essere a conoscenza che:

• gli insegnanti accompagnatori sono:
.....

• il contributo pro capite a carico degli alunni è di € e che la mancata partecipazione non darà/darà diritto al rimborso

• il regolamento di disciplina dell’Istituto è valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell’edificio scolastico, ivi compresi i soggiorni in Italia e all’estero;

3) di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

Dopo quanto dichiarato il/la sottoscritto/a
.....

per gli alunni minorenni:

autorizza il/la propri figlio/a a partecipare
alla visita guidata/viaggio d’istruzione a

per gli alunni maggiorenni conviventi:

dichiara di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a
..... partecipa alla visita guidata/viaggio
d’istruzione a

Data

firma del genitore

firma dello studente