



ISTITUTO COMPRENSIVO PEGLI

Piazza Bonavino, 4 A – Genova 16156 Tel. 0106981051 – 0106121199 – 0106671044
fax 0109970198 – cod.mecc.GEIC85000P – C.F. 95160120101
mail geic85000p@istruzione.it – pec geic85000p@pec.istruzione.it

SCHEMA AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEI GENITORI

Il/la sottoscrittopadre/madre dell'alunno /a _____
della classe _____ di codesto Istituto Comprensivo.

PRESA VISIONE

del viaggio di istruzione che la classe frequentata dal/la figlio/a effettuerà nel periodo

dal _____ al _____, con meta a _____

con partenza alle ore _____ e presumibilmente rientro alle ore _____

con una spesa presumibile di € _____ previo acconto di € _____

ed effettuato utilizzando(mezzo di trasporto) _____

DICHIARA

di essere a conoscenza:

1) che gli accompagnatori sono:

DOCENTE _____ DOCENTE _____

DOCENTE _____ DOCENTE _____

DOCENTE _____ DOCENTE _____

DOCENTE _____ DOCENTE _____

che in caso di mancata partecipazione all'iniziativa l'eventuale quota versata sarà rimborsata, previa deduzione delle eventuali spese sostenute e/o impegnate dalla Scuola, nonché delle eventuali penalità imposte dalle agenzie di viaggio o dalle ditte a cui questa scuola ha affidato l'incarico;

1. di conoscere :

il regolamento della scuola relativo ai viaggi di istruzione e visite guidate;

2. di assumersi :

la responsabilità che deriva da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai Docenti accompagnatori o da cause indipendenti dalla organizzazione scolastica.

3. di autorizzare : che il/la proprio/a figlio/a _____ partecipi al viaggio/alla visita a _____ con la propria classe nei giorni e nelle modalità su riportati.

Genova, _____

In fede