

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| I.T.C.G. GALILEO GALILEI | AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE | |
|-----------------------------|---|--|

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DELL'ALUNNO _____

CLASSE _____ SEZ _____

CAT PIT AFM SIA TUR

A U T O R I Z Z A

IL PROPRIO FIGLIO A PARTECIPARE ALL'USCITA DIDATTICA A :

PREVISTA PER IL GIORNO (o per i giorni)

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

(come da programma allegato, obbligatorio per visite di più giorni)

SI IMPEGNA AL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI

€ _____ ENTRO IL _____

cui è comunque tenuto dalla data di firma dell'autorizzazione , consapevole che la stessa non sarà rimborsata se l'allievo dovesse autonomamente decidere di non partecipare alla visita dopo aver effettuato il versamento stesso.

DOCENTE/I ACCOMPAGNATORE/I:

ESONERA L'ISTITUTO DA EVENTUALI RESPONSABILITA' CHE NON DERIVINO DAGLI OBBLIGHI DI LEGGE

DATA _____

FIRMA DEI GENITORI
