

ISTITUTO COMPRENSIVO “S. QUASIMODO” - GELA

Il/La sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....classe..... sez.....

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività didattiche organizzate dalla Scuola fuori dalla sede dell'Istituto

ESONERA

l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza di ordini e prescrizioni del personale addetto alla vigilanza.

La presente autorizzazione deve ritenersi valida per l'intero corso di studi del proprio/a figlio/a.

Firma

Padre

Madre