**Autorizzazione per uscita didattica**

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “G. da Procida”

SALERNO

I sottoscritti ………………………………………………………………………………………

genitori dell'alunno/a ………………………………………… classe ……. sezione…….

 AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a recarsi a ……….............................. per partecipare ....……………………………................................................................................................

il giorno …………………….……… con partenza alle ore ………… e ritorno, presumibilmente, alle ore …………., accompagnati dal docente …………………………………………

I sottoscritti genitori con la presente esonerano il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a durante il tragitto o nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Genitore ………………………………… Genitore……...…………………………

Data …………………………….

NB **In caso di unica firma**:

□ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Genitore …………………………………