**AUTORIZZAZIONE USCITE E ATTIVITA’ DIDATTICCHE SUL TERRITORIO**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………….…………………………………………………………

Padre/madre/ tutore dell’alunno/a …………………………………………………………………………………………………

Frequentante la classe……………… Sezione …………….. presso questo Istituto, residente in …………………………………………… \* Via/Piazza………………………………………………………………\* n°……… n° telefono fisso ……………….. \*, n° cellulare genitore ………………………………..\*, n° cellulare alunno …………………………….\*.

**AUTORIZZA**

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite e alle attività didattiche che si svolgeranno nel corso dell’anno scolastico sul territorio.

Il/La sottoscritta/o è a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di Istituto e alle norme vigenti relative alla responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni stabilite dai docenti accompagnatori.

\* I dati contrassegnati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l’uscita scolastica.

Data………………… Firma padre………………………

Firma madre………………………