











VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -

EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB [WWW.ITEAMABILE.EDU.IT](http://WWW.ITEAMABILE.EDU.IT)TEL. 0825 -1643269

C.M. AVTD03000B – C.F. 80007850649 -CODICE UNIVOCO UFLIHD

***Al Dirigente Scolastico***

***dell’ITE l. Amabile di Avellino***

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/esercente la patria potestà

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**AUTORIZZA** suo/a figlio/alla partecipazione

* **RAPPRESENTAZIONE TETRALE CASTELLO LANCELLOTTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESTINAZIONE**  | CASTELLO LANCELLOTTI DI LAURO |
| **GIORNO**  | 29 OTTOBRE 2024 |
| **RAPPRESENTAZIONE**  | RAPPRESENTAZIONE TEATRALE IL RITRATTO DI DORIAN GRAY |
| **LUOGO DI PARTENZA**  | PIAZZALE ANTISTANTE PARCO PALATUCCI |
| **ORARIO DI RITROVO E PARTENZA**  | ORE 7.50 RITROVO PARTENZA ORE 8.00 CON ACCCOMPAGNATORI |
| **ORARIO DI RIENTRO**  | PRESUMIBILMENTE ORE 17.00 |

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza del programma dell’uscita, come espressamente chiarito nella presente autorizzazione;
* di essere a conoscenza che il costo della rappresentazione teatrale è pari **ad euro 20**, da versare al botteghino in loco e costo pullman **10 euro da versare**;
* **che il costo complessivo è pari a euro 30**
* di esonerare l’Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità, per iniziative prese dall’alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal/dai docenti accompagnatori;
* di aver edotto il/la figlio/a sulle direttive impartite o che impartirà/anno il/i docente/i accompagnatore/i e si impegna a far in modo che il/la ragazzo/a mantenga un comportamento adeguato alla disciplina di gruppo;
* di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle persone o alle cose dal comportamento non corretto del/la figlio/a.
* di essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a alla fine della rappresentazione potrà consumare il pranzo a sacco che avrà cura di procurarsi, oppure pranzare al Mac Donald con costo a carico dei partecipanti, pertanto durante la sosta per il pranzo in autonomia, solleva la scuola dalle responsabilità dovute a comportamenti poco adeguati e da iniziative prese dall’alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal/dai docenti accompagnatori in merito alla gestione del tempo libero;
* **Al rientro ad Avellino presumibilmente intorno alle ore 17.00 gli alunni faranno rientro autonomo presso le loro abitazioni.**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dello studente Firma dei genitori

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Indicare gli estremi del documento di uno dei genitori: (nome cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carta di identità n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegare documento di identità di uno dei genitori.**

**La presente autorizzazione va consegnata al docente accompagnatore entro e non oltre il 24 OTTOBRE p.v.**