



VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -
EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT
SITO WEB WWW.ITAMABILE.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

○ **USCITA DIDATTICA A SALERNO**

DESTINAZIONE	SALERNO - TEATRO CENTRO SOCIALE +PIZZERIA+LUCI D'ARTISTA
GIORNO	17 DICEMBRE 2024
LUOGO DI PARTENZA	ITE AMABILE
ORARIO DI PARTENZA	07:45
ORARIO DI RIENTRO	19:00 circa

DICHIARA

- ✓ di essere a conoscenza del programma dell'uscita, come espressamente chiarito nella presente autorizzazione e nella relativa circolare pubblicata in ARGO e, pertanto, di aver letto tale circolare;
- ✓ di sapere che il rientro a casa è previsto in modo autonomo alla fine delle attività,
- ✓ 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.

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 fotocopia documento dei genitori o esercenti patria potestà