



VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -  
EMAIL [AVTDO3000B@ISTRUZIONE.IT](mailto:AVTDO3000B@ISTRUZIONE.IT) – [AVTDO3000B@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:AVTDO3000B@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
SITO WEB [WWW.ITEMAMABILE.EDU.IT](http://WWW.ITEMAMABILE.EDU.IT) TEL. 0825 -1643269  
C.M. AVTDO3000B – 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/a alla partecipazione  
alla Lectio Magistralis **“Tumori: Epidemiologia, Ereditarietà e Prevenzione”**

<b>DESTINAZIONE</b>	<b>l'Hotel de la Ville, Via Palatucci 20, Avellino</b>
<b>GIORNO</b>	27 FEBBRAIO 2025 ORE 10:00
<b>LUOGO DI PARTENZA</b>	ITE AMABILE
<b>ORARIO DI PARTENZA</b>	ORE 9:15

### DICHIARA

- ✓ di essere a conoscenza del programma dell'uscita, come espressamente chiarito nella presente autorizzazione;
- ✓ 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 \_\_\_\_\_