



VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -
EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT
SITO WEB WWW.ITEMAMABILE.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/a alla partecipazione
alla Lectio Magistralis **"Tumori: Epidemiologia, Ereditarietà e Prevenzione"**

DESTINAZIONE	l'Hotel de la Ville, Via Palatucci 20, Avellino
GIORNO	27 FEBBRAIO 2025 ORE 10:00
LUOGO DI PARTENZA	ITE AMABILE
ORARIO DI PARTENZA	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 _____