



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DIREZIONE DIDATTICA STATALE VI CIRCOLO DI SALERNO – MEDAGLIE D'ORO

Via Paolo Vocca, 12, Tel 089/79.26.60 - Fax 089/79.96.17

Web sestocircolodidatticosalerno.gov - e mail sae131002@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: CONSENSO DEI GENITORI

Il / La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

che frequenta la classe ____ sez. _____ del Plesso _____

AUTORIZZA

Il / la proprio/a figlio/a _____

a partecipare all' **uscita didattica** presso _____

che si effettuerà il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Per quanto sopra solleva gli insegnanti e la Scuola da ogni responsabilità non imputabile ai doveri della funzione docente e dichiara, altresì, che il proprio/a figlio/a è coperto/a da assicurazione.

Salerno, _____

Firma _____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DIREZIONE DIDATTICA STATALE VI CIRCOLO DI SALERNO – MEDAGLIE D'ORO

Via Paolo Vocca, 12, Tel 089/79.26.60 - Fax 089/79.96.17

Web sestocircolodidatticosalerno.gov - e mail sae131002@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: CONSENSO DEI GENITORI

Il / La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

che frequenta la classe ____ sez. _____ del Plesso _____

AUTORIZZA

Il / la proprio/a figlio/a _____

a partecipare all' **uscita didattica** presso _____

che si effettuerà il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Per quanto sopra solleva gli insegnanti e la Scuola da ogni responsabilità non imputabile ai doveri della funzione docente e dichiara, altresì, che il proprio/a figlio/a è coperto/a da assicurazione valida per la presente uscita didattica.

Salerno, _____

Firma _____