

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

– Regione Siciliana –



Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL. 095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: ctic80300r@istruzione.it PEC: ctic80300r@pec.istruzione.it
www.icscasteldiudica.gov.it



“LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE PER VIAGGIO DI ISTRUZIONE”

Il sottoscritto _____
_____ Nato a _____ prov. _____ il _____
_____ Residente a _____
_____ CAP _____ via _____ n. _____

E la sottoscritta _____

_____ Nata a _____ prov. _____ il _____
_____ Residente a _____ CAP _____
_____ via _____ n. _____

_____ Nella qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio/a minore _____ Nato/a a _____
_____ il _____ Residente a _____
_____ CAP _____ via _____ n. _____
Plesso _____ Classe _____

AUTORIZZANO

l _____ propri _____ figli _____ a partecipare al viaggio di istruzione in che si svolgerà
dal al

S O L L E V A N D O la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone cagionati dall'alunno/a durante la partecipazione all'iniziativa, dovuti a indisciplina, negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta e delle disposizioni impartite agli alunni partecipanti dagli insegnanti accompagnatori

Luogo.....Data.....

Firma di entrambi i genitori