



AUTORIZZAZIONE PER MINORI AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

MODULO A5

Al Dirigente Scolastico
del CPIA N°1 di Cagliari

OGGETTO: autorizzazione per minori al viaggio d'istruzione

Il/la sottoscritto/a **COGNOME** _____ **NOME** _____

CODICE FISCALE _____ **CELLULARE** _____

IN QUALITÀ DI

GENITORE **TUTORE** **EDUCATORE** **ADULTO DI RIFERIMENTO**

AUTORIZZA

COGNOME _____ **NOME** _____

ISCRITTO/A AL _____ **SEDE** _____

CODICE FISCALE _____ **CELLULARE** _____

A PARTECIPARE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE A _____

Si allega, a cura dei docenti proponenti, il programma dell'attività didattica

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione del programma del viaggio;
- aver preso visione delle norme di comportamento che il corsista sarà tenuto ad osservare;
- esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente responsabile del viaggio e di assumersi l'obbligo di provvedere all'indennizzo di qualsiasi danno derivante da colpa dello studente;
- autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute dai docenti su semplice richiesta.

Data _____ **Firma** _____