



Istituto di Istruzione Superiore “Julia – Falcone”
Liceo Scientifico via Alcide De Gasperi snc, Tel. 0984.954126
Liceo Classico via Don Luigi Sturzo n. 16, Tel. 0984.953088
ITCGT – LES via Padre Giacinto Da Belmonte n. 25, Tel. 0984.1861922
87041 Acri (CS)
Email: csis01800g@istruzione.it – Pec: csis01800g@pec.istruzione.it



OGGETTO: Autorizzazione partecipazione Uscita Didattica Seminario UNICAL– 20 marzo 2025

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe sez del Liceo scientifico

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività in oggetto secondo il calendario e gli orari comunicati in circolare, della quale la presente autorizzazione costituisce allegato.

DICHIARA

Altresì

- A) di essere a conoscenza delle norme previste dal Regolamento d'Istituto e di impegnarsi a rispettarle/farle rispettare al figlio/a
- B) di impegnarsi a far in modo che l'allievo/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.

Inoltre,

ESONERA

l'Istituto da ogni responsabilità eccedente l'obbligo della vigilanza degli alunni da parte degli insegnanti presenti e gli obblighi derivanti alla scuola dalle norme vigenti, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose e il comportamento dell'alunno/a.

ACRI, _____

Il Genitore
