**AUTORIZZAZIONE PER USCITA DIDATTICA**

Partecipazione all’incontro “Amarsi per Amare”

                                                                                                                   Al Dirigente Scolastico

                                                                                                    I.S. “L. Siciliani - Giovanna De Nobili”

                                                           SEDE

I sottoscritti,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)

in qualità di genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta Istituzione Scolastica,

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’ uscita didattica del 14/02/2025 presso la sala convegni Musmi per partecipare all’incontro“Amarsi per Amare”**.**

Gli studenti usciranno dalle proprie sedi alle ore 08:30, con i docenti accompagnatori indicati nel relativo avviso.

Al termine del convegno previsto per le ore 11:00, gli studenti rientreranno nelle rispettive sedi per proseguire le attività didattiche.

**Si solleva la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori.**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_