Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “Mario Squillace”

di Montepaone lido

I sottoscritti …………………………………………………………………………………………….genitori

dell’alunno/a ……………………………………………………………frequentante la classe……..sez. ……

della Scuola Secondaria di 1° grado, plesso ……………………….

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a…………………………………………………………al Viaggio di

istruzione **in Campania.**

Dichiarano che il proprio/a figlio/a

󠆶 È affetto dalla seguente patologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠆶 E’ intollerante a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠆶 E’ affetto da celiachia

Dichiarano di sollevare la Scuola e i docenti da ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da incuria degli insegnanti stessi e da negligente sorveglianza, e per eventuali danni volontariamente arrecati a strutture nonché ai mezzi di trasporto.

Montepaone ………………………… Firma dei genitori

 …………………………………………………..

 …………………………………………………….

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Prof.ssa Anna Alfeo

 Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3 c.2DL39/93