



**AUTORIZZAZIONE A VISITA DI ISTRUZIONE DI MEZZA O DI UNA GIORNATA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ ,  
genitori/tutori dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ , nat\_ il \_\_\_\_\_  
e iscritt\_ alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ dell'indirizzo \_\_\_\_\_ di codesto Liceo,

**DICHIARANO**

- di AUTORIZZARE il/la proprio/a figlio/a MINORENNE a partecipare
- di ESSERE A CONOSCENZA che il/la proprio/a figlio/a MAGGIORENNE parteciperà all'uscita che si svolgerà in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ a cura del/i docente/i accompagnatore/i \_\_\_\_\_ nella città di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ al fine di

- visitare detto sito:  con guida  senza guida
- assistere alla conferenza dal titolo: \_\_\_\_\_
- assistere allo spettacolo dal titolo: \_\_\_\_\_
- visitare la mostra dal titolo: \_\_\_\_\_
- partecipare ad attività di:  orientamento  alternanza Scuola/Lavoro
- altro: \_\_\_\_\_

I sottoscritti inoltre

**DICHIARANO**

- di AUTORIZZARE il/la proprio/a figlio/a MINORENNE a raggiungere
- di ESSERE A CONOSCENZA che il/la proprio/a figlio/a MAGGIORENNE raggiungerà la mèta con mezzo  proprio  pubblico  noleggiato anche per il ritorno.

I sottoscritti dichiarano infine che il/la proprio/a figlio/a:

- non è soggetto/a ad alcun regime alimentare, allergia, intolleranza o terapia.
- è soggetto/a a:
  - regime alimentare (indicare quale) \_\_\_\_\_
  - allergie e/o intolleranze (indicare quale/i) \_\_\_\_\_
  - terapie medicinali (indicare quale/i) \_\_\_\_\_

I sottoscritti, consapevoli che il/la proprio/a figlio/a deve rispettare scrupolosamente il *Regolamento Viaggi di Istruzione e Uscite Didattiche, Titolo VI* del [Regolamento d'Istituto](#) nonché le disposizioni impartite dal docente accompagnatore, esonerano l'istituzione scolastica da ogni eventuale responsabilità che non ricada nell'ambito dei doveri della normale vigilanza.

Roma, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Il genitore/tutore 1

Il genitore/tutore 2  
per studente minorenni