

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Patrizia Del Barone
Terzo Circolo Didattico
Angri

Oggetto: autorizzazione per la visita al Museo della Scienza “Città della Scienza” – Napoli
Anno Scolastico 2023/2024

I sottoscritti:

Nome _____	Cognome _____
Nome _____	Cognome _____

in qualità di genitori/tutori/ affidatari
dell'alunno/a _____ classe ___ Quinte ___ sez. _____

- Scuola Primaria – Via Lazio
- Scuola Primaria – Via Nazionale
- Scuola Primaria – Via D. Alighieri

AUTORIZZANO

1 propri_ figli_ a partecipare alla visita in oggetto che avrà luogo in **data 21 maggio** 2024 con partenza alle ore **7:00** e rientro previsto per le ore **13:30** circa. Il costo di partecipazione è di € 12,00, al quale andrà aggiunta la spesa del trasporto, calcolata successivamente alle adesioni e ripartita tra i partecipanti.

I sottoscritti dichiarano di esonerare l'Istituto da responsabilità per danni al figlio, a persone e a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali.

Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la presente richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve sempre essere condivisa dai genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore si intende che la richiesta sia condivisa. Il genitore firmatario ne dichiara la veridicità, assumendosi la responsabilità civile e penale in caso di mendacità della stessa resa ai sensi del DPR 445/2000.

Angri, _____

In fede
Firme

Firma Padre (leggibile e per esteso) _____

Firma Madre (leggibile e per esteso) _____