**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE USCITA DIDATTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Studente minorenne**  Io sottoscritto/a  ………………………………………………………………………  Genitore dello studente  ………………………………………………………………………  Della classe …………………………  Autorizzo mio figlio/a a | **Studente maggiorenne**  Io sottoscritto/a  ………………………………………………………………………  Studente della classe …………………………  Dichiaro di |

prendere parte all’uscita didattica:  presso il cinema Rondinella, (Viale Matteotti n. 425, Sesto San Giovanni)

del giorno …………..…………………….…………………. dalle ore 08:30 alle ore 13:30

con i docenti accompagnatori

Prof………………………………………………………………………………………

Prof………………………………………………………………………………………

L’uscita non prevede costi a carico dello studente.

L’organizzazione dell’uscita didattica prevede andata e ritorno in autonomia.

Il sottoscritto solleva la scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti che possano occorrere a persone o a cose durante l’effettuazione dell’uscita e per comportamenti in contrasto con le indicazioni fornite dai docenti accompagnatori.

Data ………………………….                                           Firma genitore (o studente se maggiorenne)

……………………………………………………………………………