|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | logoUE | 201012211644511282_Sicilia |  |
| **Ministero dell’Istruzione e del Merito** | **Unione Europea** | **Regione Sicilia** | **Istituto d’Istruzione Superiore “Cucuzza – Euclide”** |

Autorizzazione alle uscite didattiche a.s.2024-2025

**Studenti maggiorenni**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ sono a conoscenza della partecipazione del/lla proprio/a figlio/a all’uscita didattica / visita culturale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel giorno …... / …... / ……. organizzata dalla scuola per la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che il punto di ritrovo sarà (*mettere una X sulla Opzione prevista*):

- a scuola O

- nel luogo dell’evento O

e che al termine dello stesso gli studenti saranno

- lasciati liberi O

- ricondotti a scuola O .

Sono a conoscenza che la uscita/visita per la quale si richiede autorizzazione potrebbe comportare la ripresa di immagini, video, registrazioni, interviste agli studenti.

Dichiaro di liberare la scuola, per quanto riguarda l’incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli STUDENTI, da ogni responsabilità eccedente l’obbligo di vigilanza degli studenti e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980) - -dichiarano di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

Il sottoscritto genitore è a conoscenza che la uscita/visita per la quale si richiede autorizzazione, potrebbe comportare la ripresa di immagini, video, registrazioni, interviste agli studenti.

Firme dei genitori per presa visione MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma alunno/a maggiorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La predetta autorizzazione dovrà essere consegnata al docente accompagnatore, in tempo utile per effettuare ogni verifica di regolarità .

Caltagirone,……….. padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Tutore legale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_