AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. LOMBARDO RADICE- PAPPALARDO
CASTELVETRANO

I sottoscritti_____genitori dell'alunno/a_____ frequentante la classe_____ del plesso _____

PRESA VISIONE

del programma della visita guidata che si effettuerà in data _____ con destinazione _____ autorizza __l____ proprio/a figlio/a a partecipare

E DICHIARA

- Di assumersi la responsabilità che deriva da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizione impartite dai docenti accompagnatori o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica;
- Di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a sarà affidato al docente _____;
- Che il/la proprio/a figlio/a è soggetto a tali intolleranze _____;
- Che il/la proprio/a figlio/a sta/non sta seguendo cure farmacologiche.

NOTE: _____

Castelvetrano, _____ Firme

_____