



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
Giuseppe COLASANTO - ANDRIA



USCITA DIDATTICA DEL GIORNO ..... CLASSE ..... BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ  
.....  
INCONTRO CON I DOCENTI PRESSO ..... ALLE ORE .....  
RIENTRO PREVISTO CIRCA ALLE ORE .....

Io sottoscritto .....  
genitore dello/a studente/ssa .....

1. dichiaro di essere stato adeguatamente informato del programma dell'uscita didattica sopra descritta e di essere consapevole che mio/a figlio/a deve incondizionatamente rispettare, luoghi, attrezzature, strutture e persone con le quali entrerà in contatto nel corso dell'uscita, così come le disposizioni che i docenti accompagnatori, le altre persone responsabili dell'attività formativa, impartiranno
2. autorizzo mio figlio/mia figlia a partecipare all'attività sopra descritta
3. dichiaro di esonerare espressamente l'Istituto da qualsiasi responsabilità per infortuni, per danni a cose e persone derivanti dalla inosservanza di norme o di disposizioni impartite dai docenti accompagnatori o dalle altre le altre persone con le quali entrerà in contatto nel corso dell'uscita o, comunque, imputabili alla condotta di mio/a figlio/a
4. dichiaro di autorizzare i docenti accompagnatori a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandomi fin d'ora a rimborsare, su semplice richiesta, le spese sostenute

Andria .....

.....  
*firma del genitore*

.....  
*Verifica da parte del docente organizzatore dell'autenticità della firma del genitore*



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
Giuseppe COLASANTO - ANDRIA



USCITA DIDATTICA DEL GIORNO ..... CLASSE ..... BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ  
.....  
INCONTRO CON I DOCENTI PRESSO ..... ALLE ORE .....  
RIENTRO PREVISTO CIRCA ALLE ORE .....

Io sottoscritto .....  
genitore dello/a studente/ssa .....

1. dichiaro di essere stato adeguatamente informato del programma dell'uscita didattica sopra descritta e di essere consapevole che mio/a figlio/a deve incondizionatamente rispettare, luoghi, attrezzature, strutture e persone con le quali entrerà in contatto nel corso dell'uscita, così come le disposizioni che i docenti accompagnatori, le altre persone responsabili dell'attività formativa, impartiranno
2. autorizzo mio figlio/mia figlia a partecipare all'attività sopra descritta
3. dichiaro di esonerare espressamente l'Istituto da qualsiasi responsabilità per infortuni, per danni a cose e persone derivanti dalla inosservanza di norme o di disposizioni impartite dai docenti accompagnatori o dalle altre persone con le quali entrerà in contatto nel corso dell'uscita o, comunque, imputabili alla condotta di mio/a figlio/a
4. dichiaro di autorizzare i docenti accompagnatori a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandomi fin d'ora a rimborsare, su semplice richiesta, le spese sostenute

Andria .....

.....  
*firma del genitore*

.....  
*Verifica da parte del docente organizzatore dell'autenticità della firma del genitore*