

Al Dirigente Scolastico
Tiziana Rossi
I.T.T. BUONARROTTI
TRENTO

VISITA GUIDATA
ASL
MILANO-IDA
6 NOVEMBRE 2024

Il/la sottoscritto/a
genitore
dell'alunno/a.....
frequentante la per l'anno scolastico 2024/2025
classe.....

AUTORIZZA

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a all'uscita didattica
che si svolgerà presso il giorno.....

Dichiara di considerare esenti da ogni responsabilità gli accompagnatori e con essi la scuola per situazioni create in conseguenza di iniziative assunte dal proprio/a/ figlio/a in deroga alla disciplina scolastica cui è strettamente tenuto nel corso dell'intero svolgimento dell'iniziativa.

Data,

Firma