



**Ministero della Pubblica Istruzione**

Istituto d'Istruzione Superiore Statale "E. De Nicola"

Via Saint Denis 200 – 20099 Sesto San Giovanni

Tel.: 02 26224610/16/19 Fax 022480991

e-mail uffici: [info@iisdnicola.it](mailto:info@iisdnicola.it) sito: [www.iisdnicola.it](http://www.iisdnicola.it)

**OGGETTO: VIAGGI D'ISTRUZIONE - AUTORIZZAZIONE FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_ con la presente AUTORIZZA MIO/A FIGLIO/A a  
partecipare al viaggio d'istruzione di seguito indicato.

DESTINAZIONE: \_\_\_\_\_

PERIODO \_\_\_\_\_ MEZZO DI TRASPORTO \_\_\_\_\_

DOCENTI ACCOMPAGNATORI: \_\_\_\_\_

COSTO INDICATIVO PER ALUNNO: € \_\_\_\_\_

ACCONTO DA VERSARE per il viaggio in ITALIA : € 70.00

ACCONTO DA VERSARE per il viaggio all'ESTERO : € 150.00

PROGRAMMA DEL VIAGGIO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE:

Ad integrazione dell'autorizzazione a partecipare al viaggio di istruzione a \_\_\_\_\_ genitore ed alunno dichiarano di prendere atto che la responsabilità civile derivante agli insegnanti accompagnatori in relazione ai compiti di vigilanza e custodia riguarda esclusivamente lo svolgimento del programma collettivo culturale e di socializzazione preventivamente concordato e deciso con tutti gli studenti della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_. Si sollevano pertanto i docenti accompagnatori da ogni responsabilità comunque derivante da iniziative individuali prese da singoli studenti in modo autonomo ed in contrasto o con il programma concordato o con la volontà espressa dagli insegnanti accompagnatori responsabili.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_