**Autorizzazione uscita Progetto Continuità**

Alla Dirigente Scolastica

I. C. Polo1-Polo2 - Trepuzzi

I sottoscritti ……………….………………………………………………………………………………. genitori dell'alunno/a ……………………………………………………………………………………... Scuola Primaria/Secondaria classe ………………

 **AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita prevista per **mercoledì 5 febbraio p.v.** presso i plessi di Scuola Secondaria di I grado di Trepuzzi

I sottoscritti genitori con la presente esonerano il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente.

Trepuzzi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore …………………………………….………

Genitore ……...………………………………….….

**N.B. In caso di unica firma:**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore……...………………………………….……