

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MONTE AMIATA"

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Direzione - Segreteria Via Lambro, 92 20089 Rozzano MI
tel. 02 8257921 fax 02 8241526 CF 97722520158 CM MIIC8GG00C
e-mail: miic8gg00c@istruzione.it posta certificata: miic8gg00c@pec.istruzione.it

**AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA/VIAGGIO DI ISTRUZIONE E IMPEGNO AL PAGAMENTO
DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

I sottoscritti _____
(indicare nome e cognome di entrambi i genitori/tutori)

genitori dell'alunno/a _____ (nome e cognome alunno)

Nato/a il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____ frequentante la
classe _____ sezione _____ della Scuola _____

**AUTORIZZANO LA PARTECIPAZIONE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A E SI IMPEGNANO A VERSARE LA
QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

PER L'USCITA DIDATTICA / VIAGGIO DI ISTRUZIONE a _____

Data dell'uscita didattica/viaggio di istruzione _____

Mezzo di trasporto _____

Costo _____ (il costo si intende indicativo)

I sottoscritti

- Dichiarano di conoscere il programma dell'uscita didattica, sempre suscettibile di variazioni per causa di forza maggiore, ed esonerano la scuola dalle responsabilità non imputabili ad essa. In particolare dichiarano di conoscere orari e località del momento di inizio e di fine dell'uscita didattica, prendendo atto che prima dell'inizio e dopo la fine del viaggio il proprio/a figlio/a non sarà sotto la vigilanza degli accompagnatori;
- **Si impegnano** a versare la quota di partecipazione all'uscita didattica **RISPETTANDO SCADENZE E MODALITA'** indicate dalla segreteria e dal docente referente /accompagnatore e sono consapevoli che la scuola intraprenderà le azioni previste dalla normativa per il recupero della somma dovuta in caso di insolvenza. **Tale quota non potrà essere rimborsata in caso di mancata partecipazione dell'alunno/a all'uscita didattica/viaggio di istruzione**, tranne in casi di gravi malattie documentate sopraggiunte alla data dell'evento **(il rimborso dipenderà dalle condizioni contrattuali pattuite con la società organizzatrice, in ogni caso la quota del mezzo di trasporto non potrà essere rimborsata).**

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI*

- Dichiarano di comunicare per tempo al docente coordinatore di classe necessità particolari (es. intolleranze alimentari, situazioni sanitarie, necessità di assunzione farmaci etc.);
- Autorizzano il proprio/a figlio ad uscire autonomamente da scuola al rientro dall'uscita didattica (valido solo per gli alunni della scuola secondaria I grado);
- Si assumono ogni responsabilità per eventuali danni causati direttamente o indirettamente dal/la proprio/a figlio/a durante la gita /visita d'istruzione.

Data _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI*

* Qualora il presente modulo venga firmato da un solo genitore, lo stesso, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337ter e337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.