



AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE consegnare direttamente al docente accompagnatore

Il/la sottoscritto/a
residente a CAP in
telefono
genitore/tutore dell'alunno/a frequentante la classe

AUTORIZZO MIO FIGLIO/MIA FIGLIA A PARTECIPARE

al viaggio di istruzione a che avrà luogo dal al

AUTORIZZO A

- praticare tutte le attività previste durante il viaggio rientranti nell'ambito della programmazione del docente capogruppo o accompagnatore o comunque derivanti da decisioni necessarie per la riuscita del viaggio e l'incolumità e la salute del figlio/a
- praticare, in caso di malattia e/o incidente, e previo consulto medico/familiare, tutte le cure necessarie allo stato di salute di mio figlio/mia figlia
- segnalare le seguenti patologie/allergie in atto:

Altro da segnalare:

Torino,

Firma dei genitori/tutori