

*Alla Dirigente Scolastica
 dell'ITCT Fossati Da Passano*

Oggetto: Manleva uscita PCTO

I sottoscritti _____ esercenti la
 responsabilità genitoriale/tutelare sullo/a studente/ssa _____ che,
 nel corrente anno scolastico, frequenta la classe _____ sezione _____

Autorizzano () Non autorizzano ()

I propri figli_ _____ a partecipare all'uscita PCTO
 _____ che si svolgerà in data ___/___/_____

PARTENZA	ORE	<input type="checkbox"/> DA scuola (oppure)
RITROVO	_____	<input type="checkbox"/> PRESSO _____
Attività (descrizione sintetica)		
TERMINE ATTIVITA'	ORE _____	<input type="checkbox"/> RIENTRO A SCUOLA (oppure)
		<input type="checkbox"/> RIENTRO A CASA IN AUTONOMIA

I sottoscritti dichiarano che, fermo l'obbligo di vigilanza degli/le studenti/esse e la conseguente responsabilità a carico dei/le docenti accompagnatori, esonerano questi ultimi e la Scuola da ogni responsabilità per lesioni e/o danni cagionati dallo/a studente/essa a sè e/o ad altri, derivanti dall'inosservanza di ordini e disposizioni vigenti.

In caso di impedimento temporaneo/permanente di un genitore, il genitore firmatario si accolla l'esclusiva responsabilità.

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE DOVRA' ESSERE CONSEGNATA,
 DEBITAMENTE COMPILATA, AL/LA DOCENTE ACCOMPAGNATORE DELLA
 CLASSE ENTRO IL TERMINE PREVISTO E COMUNICATO

La Spezia, _____ firma _____