



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "M. SCHININA"

Via Canova – Tel. Segret. 0932/247764 – Presidenza 0932/247290 – Fax 0932/247654 - C. F. 80003090885
97100 RAGUSA

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
_____ della classe _____, **autorizza** il/la proprio/a figlio/a a
partecipare nel corrente anno scolastico a tutte le uscite didattiche che il Consiglio di Classe programmerà
durante l'orario delle lezioni o per l'intera giornata.

Esonero gli accompagnatori da qualsiasi responsabilità che non derivi dall'inosservanza dei doveri
di vigilanza.

Firma del Genitore

Ragusa _____
