

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Liceo Scientifico Statale "G. Salvemini"

SORRENTO

Oggetto : DICHIARAZIONE DI CONSENSO -Visita di un Giorno

Io sottoscritto _____, in qualità di Genitore dell'allievo/a _____
_____ della Classe _____, AUTORIZZO mio/a figlio/a a partecipare alla Visita a _____
..... con il Docente accompagnatore Prof. _____ in
data _____.

Accetto e sottoscrivo di sollevare la Scuola da ogni, qualsivoglia responsabilità per disagi, incidenti e/o danni provocati da mio/a figlio/a _____ per condotta irresponsabile, e/o per l'elusione e, comunque, per l'inosservanza di tutte le indicazioni, disposizioni e regole inderogabilmente emanate dalla Scuola e dai suoi Rappresentanti, che mettano il singolo o la scolaresca in condizione di disagio o pericolo, al di là dei previsti obblighi di sorveglianza .

Sorrento, _____

FIRMA DEL GENITORE o di chi ne fa le veci

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Liceo Scientifico Statale "G. Salvemini"

SORRENTO

Oggetto : DICHIARAZIONE DI CONSENSO – Visita di un giorno

Io sottoscritto _____, in qualità di Genitore dell'allievo/a _____
_____ della Classe _____, AUTORIZZO mio/a figlio/a a partecipare alla Visita a _____
..... con il Docente accompagnatore Prof. _____ in
data _____.

Accetto e sottoscrivo di sollevare la Scuola da ogni, qualsivoglia responsabilità per disagi, incidenti e/o danni provocati da mio/a figlio/a _____ per condotta irresponsabile, e/o per l'elusione e, comunque, per l'inosservanza di tutte le indicazioni, disposizioni e regole inderogabilmente emanate dalla Scuola e dai suoi Rappresentanti, che mettano il singolo o la scolaresca in condizione di disagio o pericolo, al di là dei previsti obblighi di sorveglianza .

Sorrento, _____

FIRMA DEL GENITORE o di chi ne fa le veci
