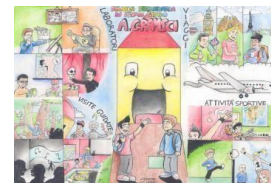




**Istituto Comprensivo Statale
"Arculeo-Gramsci"**
Via Vito Schifani 3- 90129 PALERMO
Telefono: 091484496
Peo: paic8bq00n@istruzione.it -
Pec: paic8bq00n@pec.istruzione.it
Codice Fiscale: 97382200828



AUTORIZZAZIONE ALLA VISITA GUIDATA AGRIGENTO – CLASSI PRIME
A.S. 2024-2025

I sottoscritti _____ / _____ genitori
dell'alunno/a _____, frequentante la Classe 1^a Sez. _____

DICHIARANO

di essere a conoscenza che:

- la visita guidata si svolgerà nel mese di Maggio;
- la visita guidata sarà effettuata con il pullman;
- il viaggio avrà la durata di 1 giorno;
- il versamento della quota **dovrà essere effettuato entro la data indicata dalla scuola con successiva comunicazione scritta;**
- **la mancata partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso;**
- il/la proprio/a figlio/a dovrà essere fornito di opportuno documento di riconoscimento in corso di validità;
- il Regolamento di disciplina dell'istituto è valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico;
- dovranno assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

-----*(la parte sottostante è da staccare e restituire firmata al docente coordinatore di classe)*-----

Dopo quanto dichiarato, i sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe 1^a Sez. ____

autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata ad Agrigento.

Data _____

(Firme per esteso dei genitori)