***G\_MOD2\_Assenso genitori uscite/visite istruzione/spostamenti tecnici con scuolabus***

****

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CODROIPO**

SCUOLA DELL'INFANZIA/PRIMARIA/SEC. 1^ GRADO DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OGGETTO: **Assenso scritto dei genitori o di chi ne fa le veci per viaggi d’istruzione / visite d'istruzione/ uscite didattiche/ spostamenti tecnici con lo scuolabus**

I sottoscritti genitori dell'alunn.... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola dell’Infanzia/ Primaria /Sec. 1^ grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z A N O**

\_l\_ propri\_ figli\_ a partecipare al **viaggio d’istruzione/visita d'istruzione/uscita didattica/spostamento tecnico con lo scuolabus**  che si effettuerà il/i giorno/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con meta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e secondo il programma già comunicato; la spesa è di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Note:**

1) Durante l'uscita didattica, i docenti hanno l'obbligo della vigilanza sugli alunni .

2) Contro gli infortuni che possono accadere durante le uscite didattiche tutti gli alunni sono coperti dalla polizza assicurativa stipulata dalla Regione Friuli Venezia Giulia.

3) Qualora il mezzo di trasporto sia il pullman, deve essere coperto da una polizza assicurativa che preveda un massimale per la copertura dei rischi a favore delle persone trasportate conforme alle indicazioni della C.M. 291/92 punto 9.8 lett.g).

✄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( da restituire al Coordinatore di classe)

Cognome e nome ……………………………………………

Indicare eventuali intolleranze a farmaci: ……………………………………………………

Indicare eventuali intolleranze alimentari: ……………………………………………………