

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Marconi" di San Giovanni Valdarno

Oggetto: **Autorizzazione uscite a piedi o con il pulmino**

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ CAP _____ via _____ n° _____

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nata a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ CAP _____ via _____ n° _____

in qualità di genitori tutori altro _____ dell'alunno/a
minorenne _____ frequentante:

- Scuola Infanzia Plesso _____ sez _____
- Scuola Primaria Plesso _____ Classe _____ sez _____
- Scuola Secondaria I grado _____ Classe _____ sez _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a _____ a partecipare alle uscite a piedi o con il pulmino
scolastico nell'ambito del Comune, accompagnat__ dagli insegnanti della classe in orario scolastico.

I sottoscritti dichiarano altresì di essere a conoscenza del fatto che tali uscite saranno rese note almeno
cinque giorni prima della loro effettuazione.

L'autorizzazione è da ritenersi valida per tutto il corso degli studi presso l'ordine di scuola frequentato
dall'alunno/a al momento della sottoscrizione del presente modulo, fatta salva la possibilità di revoca che
dovrà essere tempestivamente comunicata per iscritto all'Istituto.

Data _____

Firma _____

Firma _____

LADDOVE RISULTI IMPOSSIBILE ACQUISIRE IL CONSENSO SCRITTO DI ENTRAMBI I GENITORI OVVERO UN GENITORE SIA
IRREPERIBILE

Il/la sottoscritta/a _____ in qualità di genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali
per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 comma 1, 337 ter comma 3 e 337 quater comma
3 del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori (salvo che non sia diversamente stabilito dal giudice).

Data _____

Firma _____