



ISTITUTO COMPRESIVO I. C. ALES(OR)

Sede: scuola secondaria di primo grado "DANTE ALIGHIERI"
Via Amsicora, 6. - 09091 ALES (Oristano) ;
e-mail: oric82100n@istruzione.it - oric82100n@pec.istruzione.it
Tel. - Centr. 0783/91601; - DSGA 0783/91691
cod.m.. ORIC82100N - c.f. 80004790954

Anno scolastico _____

Scuola _____ di _____

Visite guidate- viaggi d'istruzione e partecipazione ad attività programmate che si svolgono fuori dall'ambito del comune della propria scuola.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO E DI AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE

I sottoscritti genitori dell'alunno/a

_____ nato a _____ il ____/____/____

Nome e Cognome (Padre/tutore)

Residente in via _____ n. _____ città/paese _____

_____ nata a _____ il ____/____/____

Nome e Cognome (Madre/tutrice)

Residente in via _____ n. _____ città/paese _____

Frequentante la scuola *Infanzia* *Primaria* *secondaria di I grado*

classe _____ sezione _____ del plesso di _____

vista la comunicazione del Dirigente scolastico

DICHIARA

Il proprio consenso ed autorizza la partecipazione del proprio/a figlio/a all'iniziativa programmata dalla scuola per

i ____ giorn_ _____ che si svolgerà a _____

Data _____

Firma del Genitore
