



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AUTONOMO "G. GALILEI"**

Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445

Fax 0572/950110 - E-mail: ptic807009@istruzione.it

C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009 - www.comprendivo-pieveanievole.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"G. GALILEI" - PIEVE A NIEVOLE

Oggetto : Alunn \_\_\_\_\_ - **AUTORIZZAZIONE PER LE VISITE  
GUIDATE, ALL'INTERNO DEL COMUNE O NELLE LOCALITÀ  
LIMITROFE, DA INTENDERSI VALIDA PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO<sup>1</sup>**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_

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

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ l propri figli a partecipare alle uscite fuori dell'edificio, per esercitazioni didattiche o visite guidate nell'ambito del Comune o zone limitrofe, a piedi o con gli scuolabus, sotto la sorveglianza del personale addetto.

Il sottoscritto si impegna a responsabilizzare il/la proprio/a figlio/a ad un comportamento particolarmente attento e corretto in queste occasioni, affinché l'alunno/a si attenga scrupolosamente alle istruzioni degli accompagnatori, esonerando la scuola da ogni responsabilità circa eventuali danni a cose o persone derivanti dal comportamento doloso o colposo dell'alunno stesso.

Pieve a Nievole, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> N.B. Il presente modulo non appena ritirato dall'insegnante, sarà da questi consegnato in segreteria.