Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto d’Istruzione Superiore “A. Meucci” di Ronciglione

I sottoscritti …………………………………………………………….,………………………. genitori dell’alunna/o ……………………………………………………………………………………

della classe …… dell’I.I.S. “A. MEUCCI” di Ronciglione, autorizziamo nostra/o figlia/o a partecipare all’uscita didattica che verrà effettuata il 14 Marzo 2025 presso il centro Europa Experience – Parlamento Europeo, sito a Roma in Piazza Venezia, 11.

Dichiariamo di essere a conoscenza che la suddetta visita verrà effettuata in piena autonomia.

Dichiariamo inoltre di aver versato la quota relativa all’assicurazione integrativa \* per l’a. s. in corso. Il/La sottoscritto/a, altresì, esonera la scuola da ogni responsabilità per incidenti, infortuni o smarrimenti eventualmente derivanti da inosservanza - da parte del/la proprio/a figlio/a - delle disposizioni impartite dal personale preposto alla sorveglianza, nonché da ogni responsabilità eccedente l’obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti.

Ronciglione, ………………………………..

Firma alunno se maggiorenne

……………………………………………..

Firma dei genitori

……………………………....................

…………………………………………

\*Si specifica che la quota relativa all’assicurazione integrativa è obbligatoria per ogni uscita didattica

proposta dall’Istituto.