

	<b>SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO</b> UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	<b>AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE</b> <b>VISITE/USCITE DIDATTICHE</b>	<b>Cod. Mod.</b> <b>DD-004</b>
	<b>I.I.S. PRIMO LEVI</b>		<b>Pag. 1 di 1</b> <b>Rev.01</b> <b>01.09.2017</b>

Al Dirigente Scolastico  
IIS Primo Levi - TORINO

**Oggetto:** partecipazione alla visita/uscita didattica \_\_\_\_\_  
 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
 \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività in oggetto prevista il giorno \_\_\_\_\_  
 Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- Lo spostamento dall'istituto al luogo della visita avverrà tramite mezzi pubblici, accompagnati dal/la prof./ssa \_\_\_\_\_
- Dovrà recarsi in modo autonomo al luogo della visita

### ED E' INFORMATO

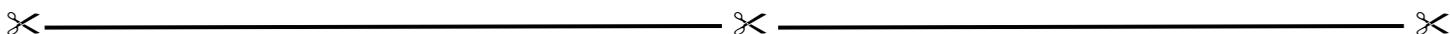
Che il/la proprio/a figlio/a al termine dell'attività didattica indicata:

- Tornerà autonomamente a casa
- Tornerà in istituto

Dichiara inoltre di sollevare l'istituto da ogni responsabilità nel caso di comportamento non conforme alle istruzioni impartite dai Docenti accompagnatori.

Torino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Genitore o chi esercita la patria potestà



	<b>SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO</b> UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	<b>AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE</b> <b>VISITE/USCITE DIDATTICHE</b>	<b>Cod. Mod.</b> <b>DD-004</b>
	<b>I.I.S. PRIMO LEVI</b>		<b>Pag. 1 di 1</b> <b>Rev.01</b> <b>01.09.2017</b>

Al Dirigente Scolastico  
IIS Primo Levi - TORINO

**Oggetto:** partecipazione alla visita/uscita didattica \_\_\_\_\_  
 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
 \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività in oggetto prevista il giorno \_\_\_\_\_  
 Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- Lo spostamento dall'istituto al luogo della visita avverrà tramite mezzi pubblici, accompagnati dal/la prof./ssa \_\_\_\_\_
- Dovrà recarsi in modo autonomo al luogo della visita

### ED E' INFORMATO

Che il/la proprio/a figlio/a al termine dell'attività didattica indicata:

- Tornerà autonomamente a casa
- Tornerà in istituto

Dichiara inoltre di sollevare l'istituto da ogni responsabilità nel caso di comportamento non conforme alle istruzioni impartite dai Docenti accompagnatori.

Torino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Genitore o chi esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_