

**ISTITUTO SUPERIORE DI II GRADO “A. VOLTA”**

Via Nazario Sauro, 23 – 29015 CASTEL SAN GIOVANNI (Piacenza)

Tel. 0523843616 – Fax: 0523843647 – C.F. 80020290336 – C.M. PCIS001003

E-mail: [pcis001003@istruzione.it](mailto:pcis001003@istruzione.it) – P.E.C.: [PCIS001003@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:PCIS001003@PEC.ISTRUZIONE.IT) – [www.polovolta.edu.it](http://www.polovolta.edu.it/)

Liceo Scientifico, Linguistico, delle Scienze Umane e delle Scienze Applicate “A.Volta” (Castel San Giovanni) – Istituto Tecnico Tecnologico ed Economico “A. Volta” (Borgonovo V.T.)

Istituto Professionale Servizi Commerciali “A. Casali” (Castel San Giovanni)

# AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER VISITE ISTITUZIONALI - ALUNNI MINORENNI E MAGGIORENNI

**Al Dirigente Scolastico**

## dell' IST."A. VOLTA"

Castel San Giovanni

Il/La sottoscritto/a ........................................................., alunno/a della classe ......, sezione. ,

presa visione del programma della visita Istituzionale alle scuole medie, che si svolgerà il giorno

.....................................

### D I C H I A R A

di essere disponibile a parteciparvi e si impegna a sollevare espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dai docenti accompagnatori e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;

### FIRMA DELLO STUDENTE

**===============**

I sottoscritti ................................... genitori dell'alunno/a...................................., classe ,

sezione........, c o r s o … … … … … … … … . . presa visione del programma della visita Istituzionale scuole medie a ..............................., che si svolgerà il giorno ………………………..

### D I C H I A R A N O

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;

### FIRMA DEI GENITORI

Data, ............................