



## “ISTITUTO ‘SACRO CUORE’

SCUOLA PARIFICATA - PARITARIA PRIMARIA

Suore Francescane Missionarie d'Egitto dette anche Franc. Missionarie del C.I.M.

Via V. Veneto, 5 - 80145 Napoli

Tel. e fax 081 5434263

Sito [www.ISTITUTOSACROCUORE.NET](http://www.ISTITUTOSACROCUORE.NET)

Indirizzo e-mail [direzione@istitutosacrocuore.net](mailto:direzione@istitutosacrocuore.net) COD MECC. NA1E15900N

### MODULO AUTORIZZAZIONE USCITE

#### ALLA COORDINATRICE EDUCATIVO-DIDATTICA dell'Istituto “SACRO CUORE” NAPOLI

#### DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEI GENITORI

\_\_1\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nell' anno scolastico  
20\_\_ / 20\_\_ la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria autorizzo mi \_\_\_\_ figli \_\_\_\_ a partecipare

alla visita guidata in orario scolastico (gg.1)  alla gara sportiva

che si effettuerà ne\_\_ giorn \_\_\_\_\_ ora partenza \_\_\_\_\_ ora presumibile d'arrivo  
\_\_\_\_\_ con meta: \_\_\_\_\_

Quota individuale di partecipazione € \_\_\_\_\_

DICHIARO, che mio figlio/a

non è sottoposto a nessun trattamento medico

segue un trattamento medico e porta con se i medicinali necessari: \_\_\_\_\_

SONO CONSAPEVOLE CHE MIO FIGLIO/A DEVE:

rispettare le indicazioni degli insegnanti accompagnatori

seguire il gruppo e le attività previste

Il sottoscritto dichiara:

di aver preso visione del programma, nonché delle norme di comportamento che l'allievo sarà tenuto ad osservare;

di esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dai docenti accompagnatori;

di declinare ogni responsabilità dei docenti accompagnatori in caso di perdita di oggetti di valore.

di autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie;

Dichiaro che mio/a figlio/a è stato/a da me informato/a che per la durata dell'uscita didattica è sottoposto/a alla autorità e alla responsabilità del docente accompagnatore.

*Ai sensi del D.L.vo 196/03 autorizzo la comunicazione di dati personali ai soggetti non istituzionali interessati all'attività sopra citata.*

Napoli, \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_