|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Autonomia n.109 | MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ DEL MERITO  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci»  Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado  – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) – | | |  |
| Codice Fiscale: 80025740657 | | Sito internet: [www.icolevanost.edu.it](http://www.icolevanost.edu.it/) | Codice meccanografico: SAIC86400A | |
| Telefono: 0828 307691 | | E-mail: saic86400a@istruzione.it | Codice Unico Ufficio: UFXNNO | |
| Tel/Fax: 0828 612056 | | P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it | Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17 | |

**OGGETTO: Autorizzazione uscita didattica a.s. ……/…….**

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di aventi titolo di responsabilità genitoriale del/della minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente all’Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci” di Olevano sul Tusciano (SA),

* **Autorizza/ Autorizzano**
* **Non autorizza/Non autorizzano**

Il /la proprio/a figlio/a a partecipare all’uscita didattica/laboratorio che si terrà il giorno …………………… a ……………………... Partenza ore ………. da ……………………………….……………………………………. e rientro previsto per le ore …………………………………….. Costo totale €……………..da pagare su Pagopa dal …………. al ………...

INDICARE ALLERGIE ALIMENTARI E/O EVENTUALI INFORMAZIONI NECESSARIE:

……………………………………………………………………………

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA degli/dell’esercenti/e la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in caso di autorizzazione firmata da uno solo dei genitori:**

Il/la sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA del tutore/ affidatario esclusivo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_