



ISTITUTO PARITARIO "MADRE GIULIA SALZANO"  
SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA  
Piazza Paolo VI, n° 5 04100 - Latina  
e-mail: m.giulialt@libero.it  
COD. MECC. LT1E00900G

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO PARITARIO  
"MADRE GIULIA SALZANO"

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEI GENITORI

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

autorizzo mi \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_ a partecipare

☐ alla gara sportiva

☐ alla visita guidata (gg.1)

☐ alla visita in orario scolastico

☐ al viaggio di istruzione (gg.\_\_\_\_)

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.*

Latina, \_\_\_\_\_

Firma del genitore