



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BARBERINO DI MUGELLO"

50031 - BARBERINO DI MUGELLO (FI)

Via Mons. Giuliano Agresti, 18 - 055/841162 - 055/8417704

e-mail: fiic818002@istruzione.it - PEC: fiic818002@pec.istruzione.it

www.barbescuola.edu.it

FIIC818002 - C.F. 90016190481



Com. n. _____ del _____

Ai genitori

☐

VISITA DIDATTICA

☐

VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Classe _____

☐

Scuola dell'Infanzia – Plesso:

☐

Rodari

☐

Don Milani

☐

Galliano

☐

Scuola Primaria – Plesso:

☐

Mazzini

☐

Galliano

☐

Scuola Secondaria

Data di svolgimento: _____

Insegnanti accompagnatori: _____

Docente Referente: _____

PROGRAMMA (orari – mezzi di trasporto ecc.)

OBIETTIVI DIDATTICI

COSTO _____

NOTE _____

Barberino di Mugello, _____

Riportare la sottostante autorizzazione e l'eventuale costo complessivo della visita/viaggio all'insegnante _____ entro _____

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.^{ssa} Alessandra Pascotto

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Barberino di Mugello

Il sottoscritt _____

Genitore dell'alunn _____ della classe _____ sezione _____

Scuola _____ di Codesto Istituto Comprensivo Statale,

AUTORIZZA

☐

NON AUTORIZZA

☐

La partecipazione alla visita/viaggio d'istruzione* a _____, come

da programma indicato (Com. n. _____ del _____), che si terrà il _____

Data _____

Firma dei Genitori _____

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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, che richiedono il consenso di entrambi i genitori N.B. (I suddetti dati personali sono soggetti al D.Lgs. n. 196/2003 "Tutela della privacy").

*in caso di viaggio d'istruzione si prega di comunicare eventuali intolleranze/allergie con apposita certificazione.