

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "Lombardo Radice" Palermo

OGGETTO: **AUTORIZZAZIONE USCITA PALERMOSCIENZA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe 2° Sez \_\_\_\_ Plesso Mazzini dell' I.C.S "Lombardo Radice"

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a recarsi a piedi con i docenti accompagnatori alle ore..... presso l'università degli Studi di Palermo per partecipare alla manifestazione scientifica Esperienza inSegna organizzata dall'Associazione PALERMOSCIENZA che si terrà **giorno \_\_\_\_ aprile 2024**. Al rientro a scuola, previsto per le ore 12:30 circa, gli alunni saranno licenziati dalle attività didattiche.

I sottoscritti, altresì, esonerano la scuola da ogni responsabilità per incidenti, infortuni o smarrimenti eventualmente derivanti da inosservanza - da parte del/la proprio/a figlio/a - delle disposizioni impartite dal personale preposto alla sorveglianza.

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta /richiesta 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.

Palermo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

---