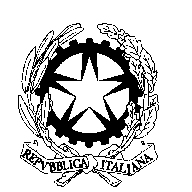
***MODULO F***



Istituto Comprensivo Statale “G. Giusti”

P.zza Vittime Piroscafo Sgarallino, 1 57034 Campo nell’Elba

tel 0565 - 976063 e-mail: [LIIC803009@istruzione.it](mailto:LIIC803009@istruzione.it)

posta elettronica certificata [LIIC803009@pec.istruzione.it](mailto:LIIC803009@pec.istruzione.it)

C.F. – Partita IVA: 82001970498 - Codice Univoco Ufficio: UFJ9DM

**A. S. 20…. – 20……. DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………….. genitore dell’alunno/a …………………………………

…………………………………………………………… frequentante la classe …………. sez. …………… della Scuola Primaria / Secondaria di I Grado di codesto Istituto Comprensivo, presa visione del programma di massima, delle modalità di svolgimento del Viaggio di istruzione/ Visita guidata (cancellare la voce che non interessa) a ………………………………………………………………………………………… nei giorni ………………………………………………………….

e del costo orientativo di ……………………….euro.

**DICHIARA**

di autorizzare la partecipazione di proprio/a figlio/a a detto Viaggio/Visita e sollevo la Scuola da ogni responsabilità al di là dei previsti obblighi di sorveglianza.

Si impegna a versare al rappresentante di classe, quando le verrà richiesta :

a. (solo per visita guidata) la caparra di euro ………........./ quota di partecipazione di euro ……………………

b. (solo in caso di viaggio di istruzione) la caparra di euro ……………………..

Sono informato che la/e caparra/e saranno scalate dall’importo del saldo e non verrà/verranno restituita/e in caso di recesso.

Sono altresì informato che questo consenso vincola mio figlio/a alla partecipazione alla visita /al viaggio fatta eccezione per gravi motivi di salute e/o personali.

Campo nell’Elba ………………………………... Firma del genitore o di chi ne fa le veci …………………………………………………