



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Liceo Scientifico
ARISTOTELE**

**VIA DEI SOMMOZZATORI 50
00143 ROMA (RM)**

Codice Fiscale: 97040830586 Codice Meccanografico: RMPS50000T
rmps50000t@istruzione.i

Oggetto: Viaggi di Istruzione

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

PRESO ATTO del progetto didattico-culturale (vd. Sito)

PRESO ATTO del contributo spese a carico degli alunni partecipanti
(indicativamente pari a €)

La famiglia dell'alunno/a classe.....

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a maggiorenne/minorenne

a partecipare a

- Viaggio d'istruzione a : _____
- Visita guidata : _____
- _____

previsto/a nei giorni _____ ed ESONERA le Autorità Scolastiche da qualsiasi corresponsabilità in seguito ad eventi dannosi che potrebbero verificarsi in seguito a comportamenti personali difformi dalle indicazioni fornite dai docenti accompagnatori.

Si intende che la presente non esonera gli organizzatori dell'attività e gli accompagnatori dalle responsabilità previste per essi dal nostro Sistema Legislativo.

Data _____

Firma dello studente maggiorenne

Firma del padre (o di chi ne fa le veci)*

Firma della madre**

(*) Per l'alunno maggiorenne la firma del genitore ha valore di presa d'atto.

(**) Si richiede la firma di entrambi i genitori