



## Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "G. Falcone e P. Borsellino"

Via G. Giolitti, 11 – 20022 Castano Primo (MI)

Tel. 0331 880344

C.M. MIIC837002 – C.F. 93001830152

[miic837002@istruzione.it](mailto:miic837002@istruzione.it) - [miic837002@pec.istruzione.it](mailto:miic837002@pec.istruzione.it) - [segreteria@icscastano.edu.it](mailto:segreteria@icscastano.edu.it)

[www.icscastano.edu.it](http://www.icscastano.edu.it)

### AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

Il sottoscritto .....  
e la sottoscritta.....  
genitori dell'alunno/a.....  
della classe .....sez.....plesso.....  
autorizzano la partecipazione del/lla proprio/a figlio/a all'uscita didattica secondo quanto segue:

META: Museo della Shoah

DATA: 01/03/2023

PARTENZA DA SCUOLA ORE 09:30 (via Giolitti) 10:00 (Sant'Antonio)

RIENTRO A SCUOLA ORE: 13:30 circa

COSTO: 18 €

ALTRE COMUNICAZIONI: .....

- dichiarano di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- dichiarano di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.
- (per gli alunni non in possesso di polizza assicurativa) dichiarano di sollevare l'Istituzione Scolastica da ogni responsabilità che non rientri nell'obbligo della normale vigilanza e assistenza degli alunni, per danni a terzi, persone, o cose o infortunio dell'alunno durante l'uscita didattica.

Data .....

Firme dei genitori:

.....

.....