

**Autorizzazione alla partecipazione alle visite didattico/formative
anno scolastico 2016/2017**

I sottoscritti, (*padre*) _____ e (*madre*) _____,
genitori dell'alunno/a _____, frequentante la classe ____ sezione ____
della scuola *Primaria* _____ del 1° Circolo Didattico "m. Montessori" di Mola di Bari,
residenti in

padre _____ *Via/Piazza _____ *

N. telefono abitazione _____ *, N. cellulare _____ *

madre _____ * Via/Piazza _____ *

N. telefono abitazione _____ * N. cellulare _____ *

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita didattica/formativa presso Regione Puglia, con le specifiche di seguito riportate:

- Mezzo previsto Treno
- Partenza prevista alle ore 09:01 del giorno 15/11/2016
- Ritorno previsto alle ore 13:50 c.a del giorno 15/11/2016
- Quota di partecipazione a carico delle famiglie di € 2,20
- Docenti accompagnatori _____
- Programma dettagliato:

Visita alla biblioteca della Regione Puglia;

Visita aula del Consiglio Regionale (nel caso vi sia un Consiglio in atto gli alunni assisteranno all'assemblea, se non vi è nessun Consiglio verrà simulata una riunione)

Confermando l'obbligo per i docenti di sorvegliare gli alunni e di impedire azioni che possano ledere la loro incolumità, dichiarano di sollevare l'Istituto da tutte le responsabilità che non dipendono dalla diretta sorveglianza degli accompagnatori.

Mola di Bari ____/____/____

FIRMA (*padre*) _____

FIRMA (*madre*) _____

* I seguenti dati potranno essere utilizzati dai docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante l'uscita.