

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

Tel. 06.41220371 - 06/4102614-Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B E-Mail: rmic8er00b@istruzione.it

**Alla c.a. della Dirigente
Scolastica
Prof.ssa Gemma Stornelli**

MODULO N.1 - AUTORIZZAZIONE VISITE - GENITORI

I sottoscritt _____ 1 _____ 2 _____
Genitori dell'alunn _____ frequentante la classe _____ /sez. _____
di (indicare ordine di scuola) _____

AUTORIZZANO

La partecipazione del/la proprio/a figli _____ alla visita guidata che si svolgerà il giorno _____
con destinazione _____

Mezzo di trasporto _____

COSTO DEL PULLMAN _____ COSTO DEL BIGLIETTO DI ENTRATA _____

TOTALE COSTO USCITA EURO _____

La partenza è prevista per le ore _____ **il rientro è previsto per le ore** _____

SI IMPEGNANO

inoltre, a versare quanto stabilito, nei tempi indicati sull'avviso di pagamento.

Si ricorda che la classe/sezione parteciperà alla proposta di visita/viaggio di istruzione solo se le adesioni avranno raggiunto i 2/3 del totale della classe.

Roma, li _____ **FIRMA 1** _____ **FIRMA 2** _____ *

*NEL CASO, DEL TUTTO ECCEZIONALE, IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI (affido esclusivo, lontananza permanente, incapacità o altro impedimento) OCCORRE SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.
Firma: _____

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

Tel. 06.41220371 - 06/4102614-Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B E-Mail: rmic8er00b@istruzione.it

**Alla c.a. della Dirigente
Scolastica
Prof.ssa Gemma Stornelli**

MODULO N.1 - AUTORIZZAZIONE VISITE - GENITORI

I sottoscritt _____ 1 _____ 2 _____
Genitori dell'alunn _____ frequentante la classe _____ /sez. _____
di (indicare ordine di scuola) _____

AUTORIZZANO

La partecipazione del/la proprio/a figli _____ alla visita guidata che si svolgerà il giorno _____
con destinazione _____

Mezzo di trasporto _____

COSTO DEL PULLMAN _____ COSTO DEL BIGLIETTO DI ENTRATA _____

TOTALE COSTO USCITA EURO _____

La partenza è prevista per le ore _____ **il rientro è previsto per le ore** _____

SI IMPEGNANO

inoltre, a versare quanto stabilito, nei tempi indicati sull'avviso di pagamento.

Si ricorda che la classe/sezione parteciperà alla proposta di visita/viaggio di istruzione solo se le adesioni avranno raggiunto i 2/3 del totale della classe.

Roma, li _____ **FIRMA 1** _____ **FIRMA 2** _____ *

*NEL CASO, DEL TUTTO ECCEZIONALE, IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI (affido esclusivo, lontananza permanente, incapacità o altro impedimento) OCCORRE SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.
Firma: _____