



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
**TERESA CONFALONIERI**



C.M. SAPM05301G – Liceo linguistico – Liceo delle scienze umane – Liceo delle scienze umane opzione economico sociale – Liceo musicale Largo G. C. Capaccio,5 - Tel. 0828.46002 – 0828.46049 – Fax 0828.46228  
C.M. SARM053017 – Istituto Professionale per l’Industria e l’Artigianato “Arredi e forniture di interni” Istituto Professionale Servizi per l’Agricoltura e lo sviluppo Rurale opzione “Gestione risorse forestali e montane” Via San Vito Superiore,1 - Tel. 082846664 Fax 0828.479819 [www.teresaconfalonieri.edu.it](http://www.teresaconfalonieri.edu.it) - e-mail SAIS053004@istruzione.it pec SAIS053004@pec.istruzione.it -84022

CAMPAGNA (SA)

C. F. 91050660652 - C.M. SAIS053004 – Codice Univoco Ufficio UF7SG1 – Nome Ufficio Uff E Fattura PA

**Allegato 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S.S. TERESA CONFALONIERI

**I SOTTOSCRITTI**

(cognome e nome della madre o di chi ne fa le veci)

(cognome e nome del padre o di chi ne fa le veci)

**AUTORIZZANO**

l'alunno: \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
Sezione \_\_\_\_\_ di codesto Istituto a partecipare al viaggio di istruzione a.s. 23/24 e

**DICHIARANO**

di impegnarsi a versare la quota di partecipazione come da prospetto secondo le istruzioni impartite dall'Istituto:

destinazione	Classi	Importo complessivo	Acconto	saldo
<b>LOMBARDIA</b>	TRIENNIO	<b>€500,00</b>	<b>€ 380,00</b>	<b>€ 120</b>
<b>LOMBARDIA</b>	BIENNIO	<b>€500,00</b>	<b>€ 380,00</b>	<b>€ 120</b>

Nel contempo dichiarano:

- di essere a conoscenza del programma di viaggio;
- di essere a conoscenza che, durante il soggiorno, le attività si svolgeranno con la presenza dell'accompagnatore, sollevando, con la presente, il docente, il Dirigente e l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per tutti i possibili fatti illeciti che dovessero verificarsi in occasione del viaggio, dovuti all'inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a dalle disposizioni impartite dagli accompagnatori.

Autorizzano la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare, su semplice richiesta, le eventuali spese sostenute.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Data	Firme
Madre o chi ne fa le veci		
Padre o chi ne fa le veci		

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000. DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.