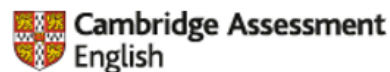


**\*Da restituire compilato e firmato entro il 26/02/2024 all'insegnante di classe.**



Authorised Exam Centre



Via Bellora, 1 – 21013 GALLARATE (VA)  
Cod. Mec. VAIC87500P – C.F. 91055830128 <http://www.icgerolamocardano.edu.it>  
E-mail: [vaic87500p@istruzione.it](mailto:vaic87500p@istruzione.it) - tel: 0331777455/0331785248 – fax: 0331782889  
Codice univoco: UFCN5W

## CONSENSO SCRITTO del genitore per la partecipazione del/lla figlio/a viaggio di istruzione a MILANO

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto

### AUTORIZZO

mi \_\_\_ figli \_\_\_\_\_ della classe 3<sup>a</sup> sez .....

a partecipare al VIAGGIO DI ISTRUZIONE a MILANO 19 / 20 MARZO 2024

**PROGRAMMA: “Street art tour” + “Dialogo nel buio”**

Gallarate .....,02/2024 \_\_\_\_\_  
(firma del genitore o esercente la patria potestà)

Per quanto riguarda la copertura assicurativa, il sottoscritto **dichiara** di accettare le condizioni dell'assicurazione stipulata dall'Istituto, a cui **ha** aderito.

Si dichiara consapevole che la custodia degli alunni da parte dei docenti avrà inizio e termine alle ore indicate come inizio e conclusione della visita guidata/viaggio di istruzione.

**SOLLEVA** la scuola ed il personale della stessa da ogni responsabilità inerente e conseguente l'USCITA/VISITA D'ISTRUZIONE per infortunio, danni o incidenti **NON imputabili ad essi**.

### Firma per presa visione e accettazione

Gallarate , data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore o esercente la patria potestà)