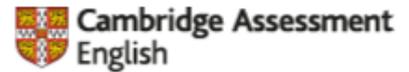


**Da restituire compilato e firmato entro il 19/02/2024 all'insegnante di classe.*



Authorised Exam Centre



Co-funded by
the European Union



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GEROLAMO CARDANO

Via Bellora, 1 – 21013 GALLARATE (VA)

Cod. Mec. VAIC87500P – C.F. 91055830128 <http://www.icgerolamocardano.edu.it>

E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 – fax: 0331782889

Codice univoco: UFCNSW

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

lo

sottoscritto

AUTORIZZO

mi ___ figli _____ della classe **4[^] sez. A - B - C**

a partecipare al VIAGGIO DI ISTRUZIONE a **MILANO mercoledì 21 febbraio 2024**

**PROGRAMMA: attività di animazione "ANTICO EGITTO" al Teatro di Pietrasanta e
visita del Museo e laboratori didattici al Museo del Fumetto WOW**

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)
