

**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**Istituto Comprensivo “E.Q.Visconti”**

**C.F. 97198370583 – Cod. Mecc. RMIC818005**

**Via della Palombella, 4-00186 Roma 066833114 fax: 0668803438** [rmic818005@istruzione.it](mailto:rmic818005@istruzione.it) [www.icvisconti.gov.it](http://www.icvisconti.gov.it/)

AUTORIZZAZIONE PER VIAGGI D’ISTRUZIONE E CAMPI SCUOLA

I sottoscritti genitori

dell’alunno/a …………………………………………frequentante la classe ………nell’anno scolastico

………………..dell’I.C. “E. Q. Visconti” di Roma, autorizzano il proprio figlio/a a partecipare al viaggio d’istruzione/campo-scuola: che si terrà:

1 – Il giorno ………………..

2 – Dal giorno ……………..al giorno …………………

Inoltre, dichiarano di aver preso visione del Regolamento d’Istituto per visite e viaggi d’istruzione, consultabile sul sito della scuola, e di accettarne tutte le condizioni.

Infine, dichiarano di aver ricevuto il programma dettagliato dell’iniziativa e di aver ottemperato alla presentazione di tutta la documentazione necessaria.

Al momento del rientro a Roma, autorizzo/non autorizzo\*\* mio figlio/a a far ritorno a casa autonomamente.

Si prega di segnalare eventuali allergie/intolleranze alimentari: ........................................................... .

................................................................................................................................................................ Roma, ...................................

Firma genitore Firma genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*Depennare l’ipotesi che non ricorre.