

Al Dirigente Scolastico  
**I.I.S. "E. Ruffini - D. Aicardi"**  
Via Lungomare n. 141  
18018 ARMA DI TAGGIA

Tel 0184 461082 Fax 0184 461083

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il/La sottoscritto/a .....  
Padre/Madre/Tutor/Tutrice legale dell'alunno/a .....  
della Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
in considerazione degli obiettivi didattico - culturali, presa visione del programma e delle  
modalità di svolgimento, del contributo spese a carico degli studenti partecipanti,

**AUTORIZZA**

Il proprio figlio/a a partecipare al \_\_\_\_\_  
il/i giorno/i \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre, che, **fatto salvo l'obbligo di vigilanza degli alunni e, fermo restante la responsabilità dei docenti e altro personale designato ad accompagnare gli alunni (art. 2047 del Codice Civile con l'integrazione di cui all'art. 61 della Legge 11/07/1980 n. 312), esonera la Scuola da ogni responsabilità per gli infortuni derivanti da inosservanza di ordini e prescrizioni.**

Dichiaro, altresì, che mi \_\_\_ figli\_\_\_ è in possesso dei documenti validi per l'espatrio (solo per viaggi all'estero).

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

\_\_\_\_\_