

**AUTORIZZAZIONE GENITORI**  
*(per viaggi di istruzione con pernottamento)*

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_\_\_\_\_

iscritta alla classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

la partecipazione del\_\_ propri\_\_ figli \_\_ al viaggio di istruzione che avrà luogo nei giorni \_\_\_\_\_

con partenza alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ e rientro alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

con destinazione \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ acconsente al versamento della quota di partecipazione pari a € \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma del genitore di chi ne fa le veci)*

**FOGLIO NOTIZIE ALUNNO**

*(da compilarsi a cura della famiglia e da riconsegnare al docente accompagnatore della classe)*

Alunn\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

telefono di casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

L'alunn\_\_ è in terapia       sì       no

Farmaci da assumere: *(ciascun genitore dovrà fornire i farmaci necessari alla terapia dei propri figli)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Allergie farmaci \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma del genitore di chi ne fa le veci)*