

AI GENITORI DEGLI ALUNNI
Classe 3L
Sc. Sec. I Grado

I sottoscritti..... genitori dell'alunno/a della sezione autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica a Roma presso l'Hard Rock Cafè il giorno 13/05/2026 dalle 07.00 alle ore 15.00 circa come da circ. n. 317. Gli alunni, **muniti di Birg**, saranno accompagnati direttamente dai genitori **alle ore 07.00** e ripresi **alle ore 15.08** circa presso la Stazione Ferroviaria di Civitavecchia. Il costo per l'ingresso ed il pranzo è di **€. 17,60** che i sottoscritti si impegnano a pagare tramite pagoPA entro e non oltre le ore 12.00 del giorno **15/04/2026**.

I sottoscritti dichiarano che il proprio figlio è esente da controindicazioni mediche per il viaggio in questione, non soffre di alcuna intolleranza alimentare e, al momento, non pratica alcuna terapia medica. In caso contrario specificare:

- allergie/intolleranze: _____
- terapie: _____

Civitavecchia, _____

Firma (1° genitore)

Firma (2° genitore)

Durante l'uscita i docenti potranno effettuare riprese fotografiche e audiovisive da condividere con i genitori informativa presente nel sito dell'istituto) e da pubblicare sul sito o nelle pagine e canali ufficiali della scuola per scopi puramente istituzionali.

I sottoscritti Autorizzano Non autorizzano

AI GENITORI DEGLI ALUNNI
Classi 3L
Sc. Sec. I Grado

I sottoscritti..... genitori dell'alunno/a della sezione autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica a Roma presso l'Hard Rock Cafè il giorno 13/05/2026 dalle 07.00 alle ore 15.00 circa come da circ. n. 317. Gli alunni, **muniti di Birg**, saranno accompagnati direttamente dai genitori **alle ore 07.00** e ripresi **alle ore 15.08** circa presso la Stazione Ferroviaria di Civitavecchia. Il costo per l'ingresso ed il pranzo è di **€. 17,60** che i sottoscritti si impegnano a pagare tramite pagoPA entro e non oltre le ore 12.00 del giorno **15/04/2026**.

I sottoscritti dichiarano che il proprio figlio è esente da controindicazioni mediche per il viaggio in questione, non soffre di alcuna intolleranza alimentare e, al momento, non pratica alcuna terapia medica. In caso contrario specificare:

- allergie/intolleranze: _____
- terapie: _____

Civitavecchia, _____

Firma (1° genitore)

Firma (2° genitore)

Durante l'uscita i docenti potranno effettuare riprese fotografiche e audiovisive da condividere con i genitori informativa presente nel sito dell'istituto) e da pubblicare sul sito o nelle pagine e canali ufficiali della scuola per scopi puramente istituzionali.

I sottoscritti Autorizzano Non autorizzano