

ICS "DON LORENZO MILANI"  
Via Monte Bisbino 12 – MONZA  
TEL. 039/735350 – FAX 039/2720792

Viaggio/visita d'istruzione della/e classe/i ..... N° allievi partecipanti .....

Scuola Primaria/Secondaria di via .....

Indetta per il giorno .....

Programma: .....

.....

Finalità didattiche: .....

Ed educative: .....

.....

Mete ed eventuali .....

Tappe intermedie: .....

Percorso e chilometraggio .....

Orario: Partenza ore ..... Ritorno previsto per le ore .....

Trasporto a mezzo ..... della Ditta.....

Docenti accompagnatori: N° .....

Qualifica e nome degli stessi: .....

.....

.....

Spesa pro-capite : € .....

Colazione al sacco:  fornita dalle famiglie  
 fornita dall'ICS Don Milani (ristorazione scolastica)

-----  
(tagliare lungo la linea tratteggiata)

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI**

In seguito alla comunicazione di codesta scuola, avente per oggetto il viaggio/visita d'istruzione da effettuarsi il ..... a ..... per la classe ....., Scuola Primaria/Secondaria di via ..... il sottoscritto ....., dopo aver preso visione del programma,

**AUTORIZZA**

L'allievo/a ..... della classe predetta a partecipare stessa con le garanzie assicurative Regionali e integrative vigenti per l'Istituto.

La presente autorizzazione solleva il personale docente e non docente da qualsiasi responsabilità non strettamente imputabile ai doveri di vigilanza.

Monza lì,

Firma del Genitore

.....