



ADESIONE O RINUNCIA ALLA VISITA GUIDATA

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

della classe

Autorizza

(firma del genitore)

Non Autorizza

(firma del genitore)

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare alla Visita guidata del giorno _____

Descrizione della Visita

Al termine della visita l'alunno/a farà rientro a casa autonomamente, declinando l'Istituto da qualsiasi responsabilità.

(firma del genitore)

Si ricorda che la Visita in questione fa parte dell'attività didattica deliberata dal Consiglio di Classe.

La NON partecipazione a tale iniziativa non esenta lo studente dalla verifica relativa all'attività svolta.

(firma dell'alunno/a anche se minorenne)

N.B.: E' fatto obbligo riconsegnare il seguente modulo alla Segreteria Didattica (a cura del Docente accompagnatore), pena l'esclusione dalla visita guidata