

**AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

la partecipazione alla visita guidata a \_\_\_\_\_  
prevista per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore  
\_\_\_\_\_ accompagnato dal Docente \_\_\_\_\_  
ed esonera la Scuola da ogni responsabilità per danni eventualmente causati a mio figlio e da  
mio figlio a terze persone. Autorizzo inoltre mio/a figlio/a ad utilizzare mezzi propri per recarsi  
all'evento e per tornare a casa a fine visita.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_