

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

I sottoscritti genitori PADRE _____ MADRE _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez ____ autorizzano il proprio figlio/a a

partecipare, il giorno **20 Maggio 2019**, dalle ore **9,10** alle ore **12,10** alla seguente uscita didattica:

Spettacolo teatrale "**Mary Poppins**" presso **l'Auditorium S. Alfonso M.de' Liguori di Pagani**.

Costo **6.00 euro**

La quota indicata dovrà essere versata entro il **14 maggio 2019**

Si precisa che in mancanza dell'autorizzazione e del versamento della quota prevista l'alunno/a non parteciperà all'attività programmata.

data _____ Firma Padre _____ Madre _____

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

I sottoscritti genitori PADRE _____ MADRE _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez ____ autorizzano il proprio figlio/a a

partecipare, il giorno **20 Maggio 2019**, dalle ore **9,10** alle ore **12,10** alla seguente uscita didattica:

Spettacolo teatrale "**Mary Poppins**" presso **l'Auditorium S. Alfonso M.de' Liguori di Pagani**.

Costo **6.00 euro**

La quota indicata dovrà essere versata entro il **14 maggio 2019**

Si precisa che in mancanza dell'autorizzazione e del versamento della quota prevista l'alunno/a non parteciperà all'attività programmata.

data _____ Firma Padre _____ Madre _____

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

I sottoscritti genitori PADRE _____ MADRE _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez ____ autorizzano il proprio figlio/a a

partecipare, il giorno **20 Maggio 2019**, dalle ore **9,10** alle ore **12,10** alla seguente uscita didattica:

Spettacolo teatrale "**Mary Poppins**" presso **l'Auditorium S. Alfonso M.de' Liguori di Pagani**.

Costo **6.00 euro**

La quota indicata dovrà essere versata entro il **14 maggio 2019**

Si precisa che in mancanza dell'autorizzazione e del versamento della quota prevista l'alunno/a non parteciperà all'attività programmata.

data _____ Firma Padre _____ Madre _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA



Istituto Comprensivo Statale



“ S. Alfonso M. De' Liguori”

Via Trento, 21 84016 PAGANI (SA) - Tel/fax 081- 5152108-919421 - Cod. Fisc. 94029530659 - Cod. Mecc.SAIC8A5005
e-mail: saic8a5005@istruzione.it Sito :www.sms-santalfonso.gov.it posta certificata: saic8a5005@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE RESPONSABILITA'

l sottoscritto/a _____ accompagnatore del gruppo / classe II

Sez. ___ Istituto Comprensivo Statale “S. Alfonso M. de' Liguori” – Via Trento – Pagani (SA)

DICHIARA

di assumere la responsabilità della sorveglianza del gruppo classe di cui all'allegato elenco per la

partecipazione allo Spettacolo teatrale “**Mary Poppins**” presso l'**Auditorium S. Alfonso M.de' Liguori di**

Pagani il giorno **20 Maggio 2019** dalle ore **9.10** alle ore **12.10**.

FIRMA DEL DOCENTE

Da restituire in segreteria



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA



Istituto Comprensivo Statale



“ S. Alfonso M. De' Liguori ”

Via Trento, 21 84016 PAGANI (SA) - Tel/fax 081- 5152108-919421 - Cod. Fisc. 94029530659 - Cod. Mecc.SAIC8A5005
e-mail: saic8a5005@istruzione.it Sito :www.sms-santalfonso.gov.it posta certificata: saic8a5005@pec.istruzione.it

Prot. n.

Pagani,

All'Insegnante/i _____

SEDE SCUOLA

Oggetto: Incarico visita guidata per il giorno 20 Maggio 2019

La S.V. è incaricata a partecipare alla seguente uscita scolastica:

Spettacolo teatrale “**Mary Poppins**” presso l’**Auditorium S. Alfonso M.de’ Liguori di Pagani** il giorno **20 Maggio 2019** dalle ore **9.10** alle ore **12.10** in qualità di accompagnatore.

Si ricorda che dovrà essere rispettato l’itinerario proposto e deliberato.

Si allega al presente incarico, dichiarazione di responsabilità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Maurizio Paolillo

