

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "E. Ruffini - D. Aicardi"  
Via Lungomare n. 141  
18018 ARMA DI TAGGIA

Tel 0184 461082

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il/La sottoscritto/a .....  
Padre/Madre/Tutor/Tutrice legale dell'alunno/a .....  
della Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

in considerazione degli obiettivi didattico - culturali, presa visione del programma e delle  
modalità di svolgimento, del contributo spese a carico degli studenti partecipanti,

**AUTORIZZA**

Il proprio figlio/a a partecipare al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il/i giorno/i \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre, che, **fatto salvo l'obbligo di vigilanza degli alunni e, fermo restante la  
responsabilità dei docenti e altro personale designato ad accompagnare gli alunni  
(art. 2047 del Codice Civile con l'integrazione di cui all'art. 61 della Legge  
11/07/1980 n. 312), esonera la Scuola da ogni responsabilità per gli infortuni  
derivanti da inosservanza di ordini e prescrizioni.**

Dichiaro, altresì, che mi \_\_\_ figli \_\_\_ è in possesso dei documenti validi per l'espatrio (solo  
per viaggi all'estero).

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**Firma del genitore o di chi ne fa le veci**

\_\_\_\_\_