**Al Dirigente Scolastico**

**del L. S. S. “Leonardo da Vinci”**

**di Reggio Calabria**

**Oggetto: AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA** Classe \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Attività: Convegno Internazionale “Primary Immunodeficiencies Course”- 10 novembre 2018

P R O G R A M M A:

Gli allievi dovranno trovarsi presso la sala “Quistelli” dell’Università Mediterranea di Reggio Calabria alle ore 8:30.

Faranno ritorno a casa autonomamente al termine della manifestazione.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ nel c.a.s. 2018/2019,

A U T O R I Z Z A

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all’attività didattica esterna descritta in intestazione.

Il/La sottoscritto/a, altresì, esonera la scuola da ogni responsabilità per incidenti, infortuni o smarrimenti eventualmente derivanti da inosservanza - da parte del/la proprio/a figlio/a - delle disposizioni impartite dal personale preposto alla sorveglianza.

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2018 *firma del genitore (o di chi ne fa le veci)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_