

\_\_\_\_\_ l\_\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ padre/madre

dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la classe **5 Sez.** \_\_\_\_\_ indirizzo

\_\_\_\_\_ di codesta scuola

**PRESA VISIONE**

della partecipazione all'uscita del 29 novembre 2024 per attività di Orientamento presso l'Università degli Studi di Salerno-A.s. 2024/2025, come di seguito prospettato:

<b>Programma di Venerdì 29 Novembre 2024:</b> - Partenza dalla sede centrale alle ore 13,00; - Arrivo a Fisciano UNISA alle ore 14,00 circa e partecipazione alle attività di orientamento; - Rientro a Contursi previsto per le 18,30.	
Motivazione	uscite per attività di orientamento scolastico classi in uscita a.s. 2024/2025.
Partecipanti	Alunni delle classi: 3 A, 4 A, 5A e 5B LICEO
Accompagnatore	Proff.: Marino Francesco e Norelli M.M.Esterina.

**D I C H I A R A**

di essere a conoscenza:

- 1) del Regolamento della Scuola relativo ai viaggi d'istruzione, visite guidate e manifestazioni in genere;
- 2) di assumersi la responsabilità che deriva dall'inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti impegnati nell'attività o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.
- 3) Di essere presente al rientro dall'uscita e all'orario indicato. (qualora il genitore / tutore fosse impossibilitato a prelevare il figlio/a, può delegare, per iscritto, un'altra persona allegando alla comunicazione di delega il proprio documento di identità e quello del delegato.

**per gli Alunni Minorenni**

4) di autorizzare l\_ figl\_\_\_\_\_ frequentante la Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, a partecipare all'attività di Orientamento presso l'Università degli Studi di Salerno il 29/11/2024.

5) \_\_\_\_\_

**Luogo**

**Data**

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_  
(Copia C.I. Genitore Firmatario)

**Per gli Alunni Maggiorenni**

6) di essere a conoscenza l\_ figl\_\_\_\_\_ frequentante la Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, a partecipare all'attività di Orientamento presso l'Università degli Studi di Salerno il 29/11/2024.

**La presente autorizzazione deve essere restituita al docente accompagnatore entro Sabato 23 Novembre 2024 ai docenti accompagnatori.**

**Luogo**

**Data**

Firma Allieva/o

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_  
(Copia C.I. Genitore Firmatario)