



**ISTITUTO COMPRENSIVO - CENTRO STORICO PESTALOZZI**  
**Via della Colonna, 1 - 50121 Firenze**  
**Tel. 0552341337 – Fax 055 2263073 - C.F 94136670489**  
**e-mail : [FIIC839003@istruzione.it](mailto:FIIC839003@istruzione.it) - [fiic839003@pec.istruzione.it](mailto:fiic839003@pec.istruzione.it)**  
**Sito Web: [www.centrostoricopestalozzi.edu.it](http://www.centrostoricopestalozzi.edu.it)**

Al Dirigente Scolastico

## **AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA**

Il sottoscritto .....e la sottoscritta .....

genitori dell'alunno/a ..... della classe.....,

### **AUTORIZZANO**

**il/la proprio/a figlio/a a partecipare**

A tutte le uscite didattiche sul territorio che verranno programmate durante l'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Per la classe\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Plesso\_\_\_\_\_

Infanzia  Primaria  Secondaria

I sottoscritti dichiarano di:

- liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Firenze, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori

.....  
.....