



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"**  
 Via della Libertà, 5 - 51018 PIEVE A NIEVOLE - Tel. 0572/80445  
 C.F. 81003550472 - C.M. PTIC807009  
 http://www.comprensivopieveanievole.edu.it  
 e-mail: [ptic807009@istruzione.it](mailto:ptic807009@istruzione.it) - [ptic807009@pec.istruzione.it](mailto:ptic807009@pec.istruzione.it)



**INFORMATIVA USCITA DIDATTICA**  
 (in orario di lezione e con mezzo di trasporto)

*per uscite su Progetto (es: scacchi, ippoterapia, sport, ecc) compilare solo questo modulo.*  
*NOTA BENE per uscite su progetto SOLO con allegato B (NO moduli A)*

Gli studenti della/e classe/i \_\_\_\_\_ parteciperanno alla seguente uscita didattica:

**DESTINAZIONE** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_ **dalle ore** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_

**MEZZO DI TRASPORTO:** \_\_\_\_\_

**PARTENZA da** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_

**ARRIVO a** \_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_

**PROGRAMMA:** \_\_\_\_\_

**DOCENTE REFERENTE ACCOMPAGNATORE:** \_\_\_\_\_

**DOCENTE REFERENTE NON ACCOMPAGNATORE:** \_\_\_\_\_

**ALTRI DOCENTI ACCOMPAGNATORI:** \_\_\_\_\_

---

**Cedola da restituire firmata al docente referente**

Alla Dirigente Scolastica  
 Dell'I. C. S. "Galileo Galilei"  
 Pieve A Nievole (PT)

Uscita del \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Oggetto: DICHIARAZIONE DI CONSENSO

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori  
 dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di essere consapevole delle responsabilità civili e penali che potrebbero intervenire a seguito del comportamento scorretto del proprio/a figlio/a.
- di impegnarsi a versare la quota di partecipazione (se prevista).

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

quindi la partecipazione del/la proprio/a figlio/a all'iniziativa didattica sopra indicata.

L'altro genitore, al corrente di quanto sopra dichiarato, se impossibilitato a firmare, autorizza (in caso di unica firma).

Data \_\_\_\_\_ Firme dei Genitori (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_