



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio



Istituto Tecnico Industriale Statale "ENRICO FERMI"

Via Trionfale n. 8737 cap.00135 Roma C.F. 80195290582 · Ambito territoriale 8 · C.M. RMTF040002
Corso Diurno Tel. 0630600237 · 06121124685 · Corso Serale Tel. 0630601475
www.itisfermi.edu.it · e-mail: rmtf040002@istruzione.it · p.e.c.: rmtf040002@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE PER IL VIAGGIO DI SCOPO

Destinazione:

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____, via _____ n. _____

tel. _____ cell.(genitore) _____ mail _____

Genitore/tutore dell'alunno _____ nato a _____

il _____ iscritto alla classe _____ sez. _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione a dal giorno/04/2023 al giorno
..../04/2023. All'uopo

DICHIARA

- Che il/la proprio/a figlio/a risulta in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il viaggio di istruzione.
- Che il/la proprio/a figlio/a risulta in stato di buona salute e non necessita di vigilanza notturna
- Che il/la proprio/a figlio/a necessita delle seguenti particolari attenzioni:

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Altro _____

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Istituto e i docenti accompagnatori da ogni responsabilità derivante da problematiche di salute note e non dichiarate nel presente modulo e da qualsivoglia responsabilità per eventi dannosi e infortuni agli stessi alunni nonché a terze persone e/o cose che dovessero insorgere durante tutto il periodo di soggiorno e nei trasferimenti.

Roma, _____

Il genitore/tutore

Lo Studente