



Istituto Sacro Cuore  
Scuola Paritaria dell'Infanzia e Primaria  
Via Giovanni Paisiello, 5 – 41122 Modena – Tel. 059/367975 – Fax 059/363359  
E-mail: [istitutosacrocuoremo@libero.it](mailto:istitutosacrocuoremo@libero.it) – Codice Meccanografico: MO1E00600X

Modena (MO), .....

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Sacro Cuore  
Scuola Paritaria dell'Infanzia e Primaria

I sottoscritti ..... e ..... genitori  
dell'alunn ..... , classe ..... , presa  
visione del programma dettagliato del viaggio di istruzione a  
.....  
che si svolgerà dal ..... al .....

#### DICHIARANO

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

#### DELEGANO

L'insegnante accompagnatore ad adottare, inoltre, le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI:.....  
.....

*Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore*

**Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_