

AUTORIZZAZIONE VISITA GUIDATA
“MUSEO DEI SAPERI E DELLE MIRABILIE SICILIANE” DI CATANIA
CLASSI QUINTE SCUOLA PRIMARIA

I/II/La sottoscritti/o/a _____ genitori/e
dell'alunno/a _____
frequentante la classe ___ sez. ___ della Scuola Primaria, con la presente

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione alla visita guidata presso il **“Museo dei Saperi e delle Mirabilie Siciliane”** di Piazza Università a Catania, comprendente un percorso di visita guidata e il laboratorio didattico, che si terrà nei giorni e negli orari di seguito indicati:

- Lunedì 4 dicembre 2023, dalle 08:15 alle ore 13:45, classi 5 D e 5 E di scuola primaria.
- Martedì 5 dicembre 2023, dalle 08:15 alle ore 13:45, classi 5 B e 5 C di scuola primaria.
- Mercoledì 6 dicembre 2023, dalle 08:15 alle ore 13:45, classe 5 A di scuola primaria.

Lo spostamento verrà effettuato in autobus, con la sorveglianza di un docente.

In fede.

Data _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____

Firma del genitore _____