**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo “G. Pascoli”**

**Tramonti (SA)**

Il/La……………..sottoscritto/a Sig./ra……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………, nato/a……………… (prov…..), il……………, residente a ……………………………,(prov..…), in via/piazza………………………,n.………………………………………,

carta di identità n. ……………………………….., rilasciata da , recapito

telefonico , in qualità di genitore del minore

(nome e cognome) , nato/a a

…………………… (prov….. ), il ……………… frequentante la classe …. Sezione……

Chiede di accompagnare

* il proprio figli\_ durante il viaggio a…………………………. in data ……………………….
* Esonera la scuola da qualsiasi responsabilità in quanto il proprio figlio è direttamente sotto la propria tutela e responsabilità

Luogo e data …………………………………

Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Si allega**

1. copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore