



## ISTITUTO COMPRESIVO DI NOLE

Via Martiri della Libertà, 16 – 10076 NOLE (TO)  
Tel. 011 9295212 – E-mail: toic830007@istruzione.it

**MO 311**

### DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione  
\_\_\_\_\_ della scuola  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado di Nole/Villanova

#### DICHIARA

il proprio consenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla visita di istruzione che avrà  
luogo il giorno \_\_\_\_\_ con destinazione \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ è consapevole che la presente  
autorizzazione obbliga al versamento della quota dovuta (per spese cumulative: trasporto,  
guide) anche in caso di mancata partecipazione alla visita per sopraggiunti motivi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ISTITUTO COMPRESIVO DI NOLE

Via Martiri della Libertà, 16 – 10076 NOLE (TO)  
Tel. 011 9295212 – E-mail: toic830007@istruzione.it

**MO 311**

### DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione  
\_\_\_\_\_ della scuola  Infanzia  Primaria  Secondaria di I grado di Nole/Villanova

#### DICHIARA

il proprio consenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla visita di istruzione che avrà  
luogo il giorno \_\_\_\_\_ con destinazione \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ è consapevole che la presente  
autorizzazione obbliga al versamento della quota dovuta (per spese cumulative: trasporto,  
guide) anche in caso di mancata partecipazione alla visita per sopraggiunti motivi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_