



**ISTITUTO COMPRENSIVO "I. COCCHI" (MSIC81000T)**

Sede: Via Roma, 34 – 54016 Licciana Nardi (MS)

Tel. e Fax: 0187-474011 – C.F. 90007520456

PEC: [msic81000t@pec.istruzione.it](mailto:msic81000t@pec.istruzione.it) e-mail: [msic81000t@istruzione.it](mailto:msic81000t@istruzione.it) Sito: [www.iccocchilicciananardi.edu.it](http://www.iccocchilicciananardi.edu.it)

**MODULO n°1:  
RICHIESTA di AUTORIZZAZIONE per lo svolgimento di BREVI USCITE  
in orario scolastico.**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Igino Cocchi"

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*cognome e nome del padre/tutore legale*

\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*cognome e nome della madre/tutore legale*

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

iscritto/a per l'a.s. \_\_\_\_\_ alla Scuola IC Igino Cocchi sede  
\_\_\_\_\_ ordine \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

il proprio assenso affinché il/la proprio/a figlio/a partecipi a brevi uscite e/o passeggiate nei dintorni della scuola il cui svolgimento si esaurisca nell'arco del tempo scuola.

**La presente dichiarazione è valida per tutto l'anno scolastico in corso.**

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI/ AFFIDATARI DEL MINORE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel 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 art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Licciana Nardi, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE DEL MINORE

\_\_\_\_\_