



**MINISTERO dell'ISTRUZIONE ISTITUTO SUPERIORE "EUCLIDE"**

Contrada Monoscalco – 89035 BOVA MARINA

Segreteria 0965-499401 fax 0965-499400 C.F. 92002670807- Cod. Univoco Ufficio UF02GJ

Indirizzo E-mail [rcis01600e@istruzione.it](mailto:rcis01600e@istruzione.it) – posta certificata [rcis01600e@pec.istruzione.it](mailto:rcis01600e@pec.istruzione.it)

Liceo Scientifico-C.A.T.- A.F.M.-Informatica e TLC – Alberghiero Corsi Diurno e Serale

**AUTORIZZAZIONE PCTO**

Destinazione: Campo sportivo "Veterani dello sport" di Bova Marina
Data di svolgimento: <b>sabato 05/11/2022</b>
Ora e luogo di ritrovo: ore 11.00 ingresso Stadio Comunale "Veterani dello sport" Bova Marina
Attività: simulazione di un terremoto di magnitudo 6.0 e diramazione stato d'allerta per maremoto a cura della Protezione Civile Nazionale
Termine evento: ore 14.00

✕-----

*Parte da restituire compilata e firmata entro il 04/11/2022 al coordinatore di classe*

**AUTORIZZAZIONE PCTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in considerazione degli obiettivi didattico-culturali e della valenza formativa del percorso, presa visione delle modalità di svolgimento, in qualità di genitore o tutore legale,

**AUTORIZZA**

la partecipazione di \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ dell'I.I.S. "Euclide" di Bova Marina, al percorso presso il campo sportivo di Bova Marina in data 04/11/2022. Contestualmente, con la firma della presente autorizzazione, il/la sottoscritto/a esonera l'Istituto da responsabilità per danni al/alla figlio/a, a persone, a cose, causati da un comportamento non conforme alle disposizioni della scuola o da fatti accidentali e contestualmente

**SOLLEVA**

l'Istituto ed il docente accompagnatore da ogni responsabilità.

- Non si dichiarano intolleranze o allergie.
- Si dichiarano le seguenti intolleranze o allergie: \_\_\_\_\_

<b>Firma dell'alunno:</b> _____	<b>Firma del genitore o di chi ne fa le veci:</b> _____
------------------------------------	--

Bova Marina, \_\_\_\_\_