



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE UNIVERSITA' E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

“ Teresa Gullace Talotta “

Sede: P.zza dei Cavalieri del Lavoro, 18 - 00173 Roma
Tel 06 12 11 22 650/1 – Fax 06 67 66 3 822 – Distretto 18°
Via A. Solmi, 27 00175 Roma Tel. 06 12 11 22 700 – Fax 06 67 66 3 825

[Cod. Min. RMPS46000L – C.F. 97001530589](http://www.liceogullace.it)

www.liceogullace.it – info@liceogullace.it - PEC: rmps46000l@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DELL'ALUNNO MAGGIORENNE PER IL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ alunno/a maggiorenne
della classe ____ sez. ____ dichiara di voler partecipare al viaggio d'istruzione programmato
dalla scuola a _____ della durata di giorni _____
che si effettuerà nel periodo dal _____ al _____

DICHIARA

1. di essere a conoscenza che il costo del viaggio sarà approssimativamente di € _____
2. di esonerare la scuola dalla responsabilità per eventuali inconvenienti alla propria persona che dovessero verificarsi senza colpa dell'insegnante accompagnatore;
3. di impegnarsi a seguire le direttive impartite o che impartirà il docente accompagnatore e di mantenere un comportamento adeguato alla disciplina di gruppo;
4. di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle persone o alle cose dal proprio comportamento non corretto.

Roma, _____

L'alunno

Visto per l'autenticità della firma
Il docente accompagnatore
