# AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE

Firenze, ...................................

# MODELLO D

Al Dirigente Scolastico del Liceo “Machiavelli” Firenze

Il/La sottoscritto/a, studente/essa maggiorenne, presa visione del programma della seguente visita guidata:

.........................................................................................................................................

che si effettuerà nel giorno .................................................…

Uscita da scuola alle ore (possibilmente al cambio ora)

Al termine della visita:

* + - Rientro a scuola alle ore (possibilmente al cambio ora)
    - Rientro a casa con mezzi propri

D I C H I A R A

di essere disponibile a parteciparvi, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti accompagnatori da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e/o dagli insegnanti e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni.

Firma

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