

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo: _____

Telefono _____

Genitore dell'alunno _____

Della classe _____ sezione _____

CONSAPEVOLE

che le attività di laboratorio si terranno presso la struttura " VILLA DEI POETI " in Via Corso Italia, 18 80024 Cardito NA - Telefono 0818313852 negli orari comunicati e consultabili sul sito www.isissereni-afragola-cardito.gov.it;

dichiara

di sollevare l'I.S.I.S. " SERENI - AFRAGOLA - CARDITO " da qualsiasi responsabilità per fatti dannosi accorsi all'alunno durante il raggiungimento ed il rientro dalla sede della " VILLA DEI POETI " in Via Corso Italia, 18 80024 Cardito NA

In fede

data _____ firma _____

Il richiedente dovrà fornire in allegato a questa dichiarazione, la fotocopia del documento d'identità (Decreto legge 27 luglio 2005 n.144).