

**Liceo Scientifico Statale**

**“ Carlo Miranda”**

Via F.A. Giordano, 91 – 80027 Frattamaggiore(NA)

**Tel:** +39 081 8801909 **Fax:** +39 081 8368185

**Email:** NAPS27000E@istruzione.it **PEC:** NAPS27000E@pec.istruzione.it

**Prot. ………. Frattamaggiore, …………….**

**MODELLO 03**

Agli alunni

Alle famiglie

Al Personale Docente

delle Classi ………..

Oggetto: **AUTORIZZAZIONE dei Genitori**

Si comunica alle famiglie ed agli alunni delle classi……………………. che è stata autorizzatala la partecipazione al progetto Travel Game dal ………………al………….... Gli alunni saranno accompagnati da:

Prof…………………………………

Prof………………………………...

Prof………………………………..

La partenza è prevista per le ore ………...da ……………………., del giorno…………………..

Il rientro, con le stesse modalità, è previsto per le ore ………… del giorno……………

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Prof. ssa Nunzia Mallozzi

Firma autografa omessa a mezzo stampa

Ai sensi dell’art.3, comma 2 del D.lgs. 39/93

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

da consegnare al docente Responsabile almeno tre giorni prima della visita

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe \_\_\_ sez. \_\_\_

**a u t o r i z z a**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto Travel Game dal ………. al…………….

Dichiara:

* di aver preso visione ed aver sottoscritto il regolamento dei viaggi di istruzione ;
* di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali ex D.lgs 196/2013 e Reg. UE n. 679/2016

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_