

Circ. n. 464

Bergamo, 08 maggio 2023

*Agli studenti e alle famiglie delle classi 4B e 4E*

**Oggetto: autorizzazione alla visita d'istruzione ed eventuali segnalazioni**

In attesa del programma dettagliato e definitivo dell'agenzia viaggi , che vi inoltreremo entro fine settimana e con cui si procederà alla richiesta del saldo, vi chiediamo di compilare il presente modulo che dovrà essere raccolto dai rappresentanti di classe e restituito in segreteria **tassativamente entro il giorno 11 maggio 2023.**

Il Dirigente Scolastico

Antonio Signori

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L.gs. n. 39/93

**VISITA D'ISTRUZIONE SIRACUSA 25 MAGGIO - 27 MAGGIO 2023**

IL SOTTOSCRITTO COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

**Autorizzo**

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ a partecipare alla visita

d'istruzione a Siracusa dal 25 maggio al 27 maggio

**DICHIARAZIONE CELIACHIA - ALLERGIE - INTOLLERANZE - DIETE**

**DICHIARA**

CELIACHIA:

ALLERGIA: \_\_\_\_\_ INTOLLERANZE: \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_

PARTICOLARI DIETE

ALIMENTARI: \_\_\_\_\_

Genitore di riferimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

n. tel. cellulare Genitore di riferimento: \_\_\_\_\_  
(per comunicazioni in caso di emergenze)

**Consenso al trattamento e all'utilizzo dei dati personali:**

Il/la sottoscritto/a, genitore dello studente, ai sensi del DL.gs 196/2003 esprime il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali e sensibili contenuti nel presente modulo che sono raccolti dalla scuola al solo scopo di trasmetterli all'agenzia di viaggio per l'organizzazione dello stesso.

Firma dello studente partecipante

Firma del Genitore di riferimento