



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA  
Scuola polo per la formazione ambito 08

Modello C al regolamento per l'attività di didattica decentrata

Oggetto: Autorizzazione attività di didattica decentrata - PCTO oltre l'orario scolastico

I sottoscritti

1. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel/cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

(campi obbligatori della compilazione)

2. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel/cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

(campi obbligatori della compilazione)

in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ con indirizzo di studio  Scienze applicate  
 Classe 2.0  Cambridge  Biomedico presso codesto Liceo scientifico (sede  Aversa  Parete)  
nell'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

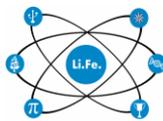
\_l\_ propri\_ figli\_ a partecipare a:

- visita guidata       viaggio d'Istruzione       viaggio connesso ad attività sportiva  
 stage linguistico       ASL       altro(specificare) \_\_\_\_\_

con meta \_\_\_\_\_

nel giorno \_\_\_\_\_

nei giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA  
Scuola polo per la formazione ambito 08

DICHIARANO

di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni contenute nel Regolamento per l'attività di didattica decentrata (visibile sul sito dell'Istituto - sezione Albo pretorio - Regolamenti) e delle norme vigenti relative alla responsabilità circa le uscite formative e di esonerare contestualmente l'Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni dovuti alla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale<sup>1</sup>

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Firma dello studente

3) \_\_\_\_\_

(per esteso e leggibile)

ovvero

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, sotto la mia responsabilità,

- dichiaro di essere l'unico soggetto esercente la responsabilità genitoriale;  
*oppure*
- dichiaro di aver informato della presente liberatoria l'altro esercente la potestà genitoriale che ne ha dato il consenso.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il genitore unico firmatario \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il presente modello, compilato in ogni sua parte e in modo leggibile, va trasmesso all'indirizzo di posta elettronica [ceps02000t@istruzione.it](mailto:ceps02000t@istruzione.it), corredato di fotocopia del documento di identità dei dichiaranti.

N.B. I dati riportati nel seguente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D. Lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, del GDPR- Regolamento europeo generale sulla protezione dei dati personali- n 679/2016 e del D. Lgs n. 101 del 10/08/2018.