



POR Calabria
2014-2020
Fesr-Fse
il futuro è un lavoro quotidiano



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE CALABRIA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CAPOLUOGO BROGNA”

Via On. L. Longo, 24 - 89024 POLISTENA (RC)

Tel. 0966/949957 – C.M.: RCIC86300X - C.F.: 82001360807 - Codice Univoco: UFU2MZ – Codice IPA: istsc_rcic86300x

Sito web: www.circolodidatticopolistena.gov.it - ✉ E-Mail: rcic86300x@istruzione.it – ✉ PEC: rcic86300x@pec.istruzione.it

CUP J97I18000390008

Al Dirigente Scolastico
IC “Capoluogo Brogna”
Polistena (Rc)

Oggetto: Autorizzazione alunni - Cod. Prog. 2018.10.1.1.12 dal titolo “La matematica del cosmo”.

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE 2014-2020 FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE – FESR
Obiettivo Specifico 10.1 “Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa” del POR Calabria 2014/2020
- Azione 10.1.1 “Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, tra cui anche persone con disabilità”.
Avviso pubblico per la realizzazione di attività didattiche extracurricolari da realizzare prioritariamente sul territorio calabrese "fare scuola fuori dalle aule - II Edizione – Anno 2018”, approvato con Decreto Dirigenziale n. 4220 del 04/05/2018 (BURC n. 48 del 09/05/2018) - Titolo del progetto: “LA MATEMATICA DEL COSMO” – Cod. Prog. 2018.10.1.1.12 – CUP J18G18000060007

I sottoscritti _____ e _____
genitori / tutore dell'alunno / a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ della scuola _____

AUTORIZZANO

il / la proprio/a figlio/a ad aderire al progetto in oggetto che avrà luogo in Sila dal 26 al 31 ottobre 2018

DICHIARANO

- che non sussistono motivi di salute o di altro genere impedienti o limitanti la possibilità di partecipare a tutte le iniziative ed attività programmate;
- di essere a conoscenza del programma e di accettare tutte le condizioni, modalità e termini di partecipazione, sostenendo le relative spese a proprio carico;
- di essere a conoscenza che il proprio figlio deve rispettare ed eseguire le disposizioni e indicazioni del docente accompagnatore nonché partecipare nelle attività previste e che dovrà attenersi scrupolosamente alle regole di normale diligenza;
- di essere a conoscenza che la scuola si riserva, per gravi motivi disciplinari, di sospendere immediatamente il soggiorno comunicando alla famiglia le motivazioni e le modalità con la quale sostenere i costi di rientro al domicilio nonché di accompagnamento se minorenni;

- di essere a conoscenza che, in caso di avvenuta prenotazione definitiva, l'eventuale mancata partecipazione o la successiva rinuncia per qualsiasi motivo, anche di salute, non dà diritto ad alcun rimborso della somma pagata né da parte dell'Agenzia che offre i servizi né da parte dell'Amministrazione Scolastica;
- di esonerare le Autorità Scolastiche, nei limiti di legge, da qualsiasi responsabilità;
- di autorizzare l'Istituto all'utilizzazione ed al trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione/modulo di adesione esclusivamente nell'ambito e per i fini della predetta attività, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice della Privacy";

DICHIARAZIONE CELIACHIA - ALLERGIE – INTOLLERANZE – DIETE

Dichiarano inoltre che l'alunno/a _____

- CELIACHIA
- ALLERGIA/E:

- INTOLLERANZE:

- PARTICOLARI DIETE ALIMENTARI:

- Genitore o tutore di riferimento: Cognome _____ Nome _____
Telefono Genitore/Tutore di riferimento per eventuali comunicazioni: _____

- I sottoscritti genitori/tutore 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.

Polistena, _____

Firma di entrambi i genitori o del tutore

