

Istituto d'Istruzione Superiore Faicchio con sede coordinata di Castelvenere

Viaggio nel Cilento 24/25/26 Marzo 2025

Alunni biennio

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di padre tutore esercente la
responsabilità genitoriale studente maggiorenne,

La sottoscritta _____ in qualità di madre tutrice, esercente la
responsabilità genitoriale studentessa maggiorenne

Lo/a studente/ssa maggiorenne -.....

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

che lo studente/essa _____ nato a _____ prov. _____

il _____ domiciliato/a a _____

Via _____

cellulare _____ e-mail _____

Cod. fiscale _____

frequentante nell'AS 2024/2025 la classe _____ sez. _____

a partecipare al viaggio d'Istruzione con meta Cilento (Padula, Velia Paestum)

I sottoscritti I Gen..... Il Gen..... genitori

o tutore dell'alunno

Lo/a Studente/essa

DICHIARA/RANO

altresi di aver preso visione del programma di viaggio circ. n. 168.e COMUNICANO le seguenti allergie o
intolleranze manifestate dall'/la allievo/a partecipante al viaggio

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 i sottoscritti autorizzano l'istituto
all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione
dell'attività e la pubblicazione sul sito web (generalità, foto e immagini video), consentendone la diffusione
e pubblicazione scritta e video – sito dell'Istituto, sito PON, report finale, quotidiani, tv, ecc.

Faicchio/Castelvenere, _____

FIRMA

I genitori/Tutori/Studente/essa

