



**Istituto Tecnico “Giulio Cesare Falco” - Capua**  
**Settore Tecnologico**

Indirizzi ed Articolazioni:

*Meccanica Meccatronica ed Energia (Meccanica e Meccatronica) - Trasporti e Logistica (Costruzione del mezzo - Conduzione del mezzo)*  
*Elettronica ed Elettrotecnica (Elettronica) - Informatica e Telecomunicazioni (Informatica)*  
*Sistema Moda (Tessile, Abbigliamento e Moda) – Agraria, Agroalimentare e Agroindustria*

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE**

Si informano i Sig.ri genitori che l’Istituto organizza un’attività integrativa che interesserà

La/Le classe/i 1AAG e 2AAG

Il/La sottoscritto/a..... genitore1 e

il/la sottoscritto/a ..... genitore2

dello student e/essa.....iscritto/a alla classe .....sezione .....

**CONSAPEVOLE**

che in caso di eventuali infrazioni degli obblighi e dei doveri previsti dal regolamento interno, gli studenti possono risultare destinatari di provvedimenti disciplinari emessi dall’Istituzione scolastica di appartenenza in ottemperanza a quanto previsto dallo Statuto delle studentesse e degli studenti, ai sensi del D.P.R. n. 249/1998 e successive modifiche e integrazioni, nonché dal regolamento di Istituto stesso;

**DICHIARA**

- di assumere ogni responsabilità per i danni a persone o cose causati dallo studente durante l’attività
- di sollevare l’istituzione scolastica IT “G.C. Falco” da ogni responsabilità connessa ad incidenti dolosi o colposi arrecati alle persone o cose, causati dallo studente durante l’attività;

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a partecipare all’attività di seguito descritta:

<b>Descrizione/titolo dell’attività integrative</b> <b>Due giornate formative presso Città della Scienza</b>
Tipologia <input type="checkbox"/> Visita Didattica <input type="checkbox"/> Viaggio di Istruzione <input type="checkbox"/> Progetto <input type="checkbox"/> Spettacolo Teatrale <input type="checkbox"/> Cinema <input type="checkbox"/> Altro.....

Data di realizzazione dell’attività 18 OTT. e 19 OTT. 2022

Durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_    Luogo di realizzazione dell’attività Napoli- Città della Scienza

Gli studenti partecipanti saranno affidati ai docenti accompagnatori:

Firma del genitore

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_