REPUBBLICA
ITALIANA

PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO
"M. Buonarroti – A. Pozzo"

C.A.P.38122 TRENTO - Via Brigata Acqui, 15 - tel. 0461216811 - fax 0461984216 –
Cod. Fisc. –P.Iva 01691830226

Trento aprile 2019

Ai Genitori e agli Studenti

AVVISO N. 285

Oggetto: VISITA GUIDATA ASL VALLE SAN FELICE MORI AZIENDA ECOIDEA 03/05/2019

CLASSE 3CMB 3CMA
DESTINAZIONE: VISITA ASL VALLE SAN FELICE MORI AZIENDA ECOIDEA 03/05/2019
PARTENZA ORE 08.20 RIENTRO ORE 14.00
PERIODO**:** giorno 03/05/2019
COSTO: € 5,00 noleggio bus

€ 5.00 DA VERSARE TRAMITE BONIFICO BANCARIO:
BONIFICO SU CCP CONTO CORRENTE POSTALE N. 12370383 OPPURE CON BONIFICO BANCARIO IBAN IT 59Y0760101800000012370383
INTESTATO A ITT BUONARROTI-POZZO
CAUSALE N. 285 /2019 CON CLASSE IL NOME DELLO STUDENTE – VISITA GUIDATA VALLE S. FELICE MORI 03/05/2019 DA CONSEGNARE ENTRO IL GIORNO 12/04/2019
DOCENTI ACCOMPAGNATORI: GIANNI' SERGIO PORCINO FRANCESCA

SI RICORDA CHE IL DOCENTE REFERENTE DEL VIAGGIO RACCOGLIERA' € 4,00 A RAGAZZO PER ENTRATA IN AZIENDA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Laura Zoller

Il/La sottoscritto/a……..

Responsabile Genitoriale dello studente …….…… della classe……

autorizza la partecipazione dello studente alla **visita guidata** e prende atto di quanto segue:

- L'adesione alla visita guidata viene esplicitata attraverso bonifico bancario.
- Lo studente dovrà rigorosamente attenersi alle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori. Eventuali infrazioni saranno sanzionate secondo il regolamento di istituto.
- Si solleva l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per danni arrecati a cose o a persone a causa dell'inosservanza delle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori.
- Si solleva l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per eventuali infortuni occorsi allo studente derivanti da cause non imputabili agli insegnanti.

Le parti dichiarano di aver ricevuto le informazioni sulle finalità e modalità del trattamento dei dati ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e di espressamente consentire, ove necessario, il trattamento dei dati per le sole finalità oggetto della presente convenzione (ai sensi dell'articolo 6 – Comma 1 – lett. a del Regolamento UE 2016/679) L'informativa completa è pubblicata sul sito dell' Istituto.

Firma del Responsabile genitoriale _____

Firma dello studente _____