ISTITUTO PARITARIO "PAOLO SEGNERI"
Istituto Tecnico Economico Indirizzo A.F.M.
Liceo Scientifico Opzione Scienze Applicate
Liceo delle Scienze Umane Opzione Ec. Sociale
Liceo Scientifico ad Indirizzo Sportivo
C.M. AFM: RMTD325008 - C.M. LSA: RMPSV5500M – C.M. LSUES: RMPMR25005 – C.M. LSS :RMPSSR500T

Nettuno, ____/____/_____

Al Coordinatore Didattico dell'Istituto Paolo Segneri di Nettuno

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____esercente la podestà genitoriale dell'allievo/a della classe, _____

_____

(cognome e nome dell'allievo/a)

Chiede per l'allievo/a sopra nominato/a l'autorizzazione a partecipare alla

ATTIVITA' ESTERNA: Progetto Città ad Impatto Positivo il 27 Novembre 2025 Ore 09.00 – 13.00 presso la Sala Consiliare Comune di Nettuno.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza di quanto di seguito riportato:

- Docenti accompagnatori: GAROFALO CLAUDIO, ARNONE MARINA.
- Dettagli relativi all'attività: Raduno all'ingresso del Comune previsto per le ore 08.45 e sistemazione in loco.

- L'attività prevede sessione formativa sui temi Sostenibilità, Agenda 2030 e Società Benefit e cambiamento nel mondo del lavoro,
- Una sessione di sensibilizzazione ai temi Inclusione, Sport e Disabilità,
- Contest scolastico durante il quale gli studenti si confronteranno nello svolgimento di un test a risposta multipla da effettuare attraverso Google Moduli,
- Verifica e discussione dei risultati insieme agli studenti,
- Premiazione e assegnazione delle borse di studio,
- Al termine dell'attività tutti faranno ritorno a casa con mezzi propri.

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere fornito le opportune istruzioni all'allievo/a di codesto Istituto affinché il suo comportamento sia improntato al massimo rispetto nei confronti delle disposizioni impartite dagli accompagnatori ai quali è dovuta obbedienza per tutta la durata dell'attività esterna all'Istituto. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze disciplinari, giuridiche ed economiche alle quali va incontro nel caso l'allievo/a arrechi pregiudizio alle cose o alle persone durante l'attività esterna. Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto a trasmettere i dati personali dell'allievo/a all'Agenzia organizzatrice dell'attività esterna ai soli fini dell'organizzazione della stessa.

Il/La sottoscritto/a, con la presente assicura la presenza dell'alunno ed allega l'autorizzazione alla ripresa. Il/La sottoscritto/a allega alla presente (in busta chiusa) una dichiarazione del medico curante dell'allievo/a relativa a particolari situazioni di salute riguardanti l'allievo/a.

_____

(*Firma dell'esercente la podestà genitoriale*)

NOTA BENE:

- *Le richieste di autorizzazione incomplete non saranno prese in considerazione e resteranno senza seguito;*
- *L'esercente la podestà genitoriale firmatario deve aver depositato preventivamente la firma presso la Segreteria dell'Istituto;*

Il Coordinatore delle Attività Didattiche
Prof. Carlo Eufemi
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L.gs n. 39/1993

Il Coordinatore delle Attività Didattiche
Prof.ssa Salesi Daniela
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L.gs n. 39/1993