

Oggetto: Evento _____

- **Matera** _____

Dati dell'alunno (compilare tutti i campi in stampatello)

Cognome:

Nome: **Matricola:**

Anno di corso: 1 2 3 4 5

Produzione biotecnologie

Socio Sanitario

Produzione Tessili Sartoriali

Servizi Commerciali

Apparati, Impianti e Servizi Tecnici, Industriali e Civili

Manutenzione Mezzi di Trasporto

Cod.Fisc.:

Telefono:

Cellulare:

E_mail:

Residenza:

Prov.:

Via/P.zza:

Num.: **CAP:**

Domicilio:
Se diversa da residenza

Prov.:

Via/P.zza:

Num.: **CAP:**

I sottoscritti, genitori dell'alunno sopra indicato, **AUTORIZZANO**

Il proprio figlio a partecipare all'attività indicata in oggetto e dichiarano di sapere che:

il giorno _____, gli studenti parteciperanno alle attività previste _____ presso _____ di Matera.

Gli studenti dopo lo svolgimento della prima ora di lezione raggiungeranno la sede dell'incontro con inizio alle ore _____; ad accompagnarli ci sarà la/il prof.ssa/prof. _____; al termine dell'attività (ore 13,30 circa) gli studenti saranno liberi dagli impegni e potranno recarsi autonomamente presso il rispettivo domicilio.

Con la presente si solleva la Pubblica Amministrazione e il Dirigente Scolastico da ogni forma di responsabilità per fatti dolosi o colposi posti in essere da nostro figlio.

Dati dei genitori (compilare tutti i campi in stampatello)

Padre

Cognome:

Nome:

Residenza:

Prov.:

Via/P.zza:

Num.: **CAP:**

Telefono:

Cellulare:

E_mail:

Madre

Cognome:

Nome:

Residenza:
Se diversa da quella del padre

Prov.:

Via/P.zza:
Se diversa da quella del padre

Num.: **CAP:**

Telefono:

Cellulare:

E_mail:

Firma del Padre

Firma della madre

(E' richiesta la firma congiunta nei casi previsti dalla legge)

(E' richiesta la firma congiunta nei casi previsti dalla legge)

Oggetto: Evento _____

- **Matera** _____

Dati dell'alunno (compilare tutti i campi in stampatello)

Cognome:

Nome: **Matricola:**

Anno di corso: 1 2 3 4 5

<input type="checkbox"/> Produzione biotecnologie	<input type="checkbox"/> Socio Sanitario	<input type="checkbox"/> Produzione Tessili Sartoriali
<input type="checkbox"/> Servizi Commerciali	<input type="checkbox"/> Apparati, Impianti e Servizi Tecnici, Industriali e Civili	<input type="checkbox"/> Manutenzione Mezzi di Trasporto

Cod.Fisc.: **Telefono:**

Cellulare: **E_mail:**

Residenza: **Prov.:**

Via/P.zza: **Num.:** **CAP:**

Domicilio: **Prov.:**

Via/P.zza: **Num.:** **CAP:**

I sottoscritti, genitori dell'alunno sopra indicato, **AUTORIZZANO**
Il proprio figlio a partecipare all'attività indicata in oggetto e dichiarano di sapere che:

il giorno _____, gli studenti parteciperanno alle attività previste
_____ presso _____ di Matera.

Gli studenti raggiungeranno la sede dell'incontro con inizio alle ore _____; ad accompagnarli ci sarà la/il prof.ssa/prof. _____; al termine dell'attività (ore 13,30 circa) gli studenti saranno liberi dagli impegni e potranno recarsi autonomamente presso il rispettivo domicilio.

Con la presente si solleva la Pubblica Amministrazione e il Dirigente Scolastico da ogni forma di responsabilità per fatti dolosi o colposi posti in essere da nostro figlio.

Dati dei genitori (compilare tutti i campi in stampatello)

Padre

Cognome: **Nome:**

Residenza: **Prov.:**

Via/P.zza: **Num.:** **CAP:**

Telefono: **Cellulare:**

E_mail:

Madre

Cognome: **Nome:**

Residenza: **Prov.:**

Via/P.zza: **Num.:** **CAP:**

Telefono: **Cellulare:**

E_mail:

Firma del Padre

Firma della madre

(E' richiesta la firma congiunta nei casi previsti dalla legge)

(E' richiesta la firma congiunta nei casi previsti dalla legge)