



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**Liceo Classico "Pietro Giannone"**

**Liceo Classico - Liceo Classico della Comunicazione - Liceo Scientifico**

Corso Giannone, 96 - 81100 Caserta

C.F. 93093630619 - tel. 0823/325087- fax 0823/1876787 - C.M.: CEPC110001

sezione associata: Liceo Scientifico e Liceo Scienze Applicate ad indirizzo Biomedico - via Umberto I - Caiazzo - telefono 0823/868311

e-mail: [cepc110001@istruzione.it](mailto:cepc110001@istruzione.it) - [cepc110001@pec.istruzione.it](mailto:cepc110001@pec.istruzione.it) - sito web: [www.liceogiannonecaserta.gov.it](http://www.liceogiannonecaserta.gov.it)

*annualità 2018 / 2019*

*Al Dirigente Scolastico*

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe.....sez.....

autorizzano il proprio figlio/a a partecipare alla visita guidata / uscita didattica a:

A tal fine dichiarano di garantire la frequenza regolare alle lezioni e di attenersi, nel corso delle stesse, alle norme di comportamento dettate dal Regolamento d'Istituto, avendo in particolare, preso visione della tabella di attribuzione del voto di condotta pubblicata in "Amministrazione trasparente", "Albo di Istituto" "Regolamenti" sul sito istituzionale [www.liceogiannonecaserta.gov.it](http://www.liceogiannonecaserta.gov.it)

**N. B. Con il consenso dei genitori e dell'alunno/a alle attività previste PTOF 2016/2019 si accettano integralmente e senza riserve, il Patto di corresponsabilità educativa, i Regolamenti, in particolare il Regolamento di disciplina, l' Informativa sulla sicurezza, la Tabella attribuzione voto di condotta e ci si impegna ad osservarli integralmente ai sensi del DPR 24 giugno 1998, n. 249, modificato dal DPR n. 235 del 21 novembre 2007, con gli eventuali aggiornamenti di cui si darà notifica attraverso l'albo d'istituto presso ciascuna delle sedi e sul sito istituzionale con valore di notifica a tutti gli effetti di legge.**

Data \_\_\_\_\_ Firma\_1°genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma\_2°genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma\_alunno/a \_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati personali

*Con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizzo Il Liceo "P Giannone" di Caserta al trattamento dei dati personali forniti ai fini dell'inserimento degli stessi nel database della Scuola per finalità istituzionali e/o a fini statistici*

Data \_\_\_\_\_ Firma\_1°genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma\_2°genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma\_alunno/a \_\_\_\_\_