

1. **Ministero dell’Istruzione e del Merito**
2. Indirizzo Professionale Statale Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera
3. Indirizzo Professionale Statale Agrario “ Servizi per l’ Agricoltura, lo sviluppo rurale,
4. la valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane”
5. Indirizzo Professionale “Pesca commerciale e produzione ittiche”

Percorso di secondo livello per adulti **-** Indirizzo Professionale Statale

1. Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera
2. **I.P.S.S.E.O.A. - “Raffaele Viviani”**

Cod. Fiscale 90039480638 -Cod. mecc. NARH09000Q -C/C postale 22564801- Cod. mecc. NARH090505

PEC: NARH09000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT; E-mail: NARH09000Q@ISTRUZIONE.IT

Tel. 081 8714116- 081 8713843-Direzione:081 8716830 Fax: 081 0112257

 **Castellammare di Stabia (NA)**

**Sede Centrale**: Via Annunziatella, 23; **Rovigliano,** via Cantieri Metallurgici - tel./fax 081 8700890 – 081818237 – CAP: 80053

**Agerola (NA):** Cod. Mecc: NARH09002T

 **Sede Coordinata**: via Mulino n°3, tel./fax 081 8731681-**Plesso**: via Sariani c/o I.C. “DE NICOLA” di Agerola

***Sito internet***: <http://www.alberghieroviviani.edu.it>

**Al D.S.**

**dell’IPSSEOA “ R. Viviani”**

**di Castellammare di Stabia (NA)**

***Oggetto : consenso del genitore per la partecipazione del figlio ai viaggi di istruzione***

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di genitore (o facente funzioni) autorizza l’alunna/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di questo Istituto

A partecipare al viaggio d’istruzione a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che si terrà nel periodo da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**a partecipare**

* Viaggio d’Istruzione

A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nei giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il sottoscritto dichiara di*** *esonerare l'Istituto da responsabilità per danni al figlio, a persone e a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali.*

***Il sottoscritto dichiara che il/la figlio/a*** *è in possesso e porterà con sé durante il viaggio un documento di identificazione personale valido e la tessera sanitaria.*

* *Il pagamento dovrà essere effettuato* ***esclusivamente*** *tramite la piattaforma PagoPA, non saranno ritenuti validi i pagamenti effettuati con Bonifico bancario o con versamento su c/c postale.*
* *Essere consapevole che la quota non prevede l'assicurazione per annullamento del viaggio e che, pertanto, eventuali rimborsi saranno possibili solo se senza oneri per l'istituto scolastico*
* *Segnalare particolari condizioni di salute/intolleranza farmaci:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*C/mare di Stabia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*