



**ISTITUTO TECNICO STATALE PER GEOMETRI  
"A. RIGHI"**

Via Trabocchetto II tronco - 89126 REGGIO CALABRIA  
Telefono 0965/25800 Fax 0965/897098 e-mail: RCTL010007@istruzione.it  
Sito: [www.itgrighi.rc.it](http://www.itgrighi.rc.it) -- Cod.Fisc. 80010790808 – Cod. Scuola: RCTL010007



ANNO SCOLASTICO 2009 – 2010  
PROGETTO "REGGIO PASSAPORTO PER L'EUROPA"  
VIAGGIO DI ISTRUZIONE A MALTA  
(durata otto giorni nel periodo tra il 12 aprile ed il 01 maggio 2010)  
**Riservato agli alunni delle quinte classi**

## AUTORIZZAZIONE

(da restituire alla Scuola debitamente firmata e compilata in ogni sua parte)

Il sottoscritto:

genitore dell'alunno: \_\_\_\_\_

Dopo aver preso visione del programma, dichiara di aderire e pertanto

### Autorizza

il proprio figlio frequentante la classe **5<sup>a</sup>** sezione \_\_\_\_ di codesto Istituto, a partecipare al viaggio di istruzione, organizzato dalla Scuola, che si terrà a Malta, presumibilmente, nel periodo compreso tra il 12 di aprile ed il 01 di maggio 2010.

Allega, alla presente, ricevuta del versamento di **€ 175,00**(centosettantacinque/00) effettuata sul conto corrente n. **229898** intestato a **Istituto Tecnico Statale "A. Righi" - Reggio Calabria** recante come causale "**Viaggio di istruzione a Malta quinte classi**".

Si impegna a versare, il saldo, entro e non oltre il 28 febbraio 2010.

Dichiara di essere consapevole che tali somme saranno versate a Maltese Italian Chamber of Commerce, per cui non saranno restituite qualora, per qualsiasi motivo, l'allievo non dovesse prendere parte al viaggio.

Sollewa l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità nel pieno rispetto delle leggi vigenti.

Accetta di assumersi l'onere di eventuali danni che potranno essere causati da comportamenti difforni alle direttive impartite, essendo messo fin d'ora a conoscenza che, tali danni, qualora non fosse possibile individuare i responsabili, saranno addebitati in parti uguali a tutti gli allievi partecipanti.

In adempimento alla legge sulla privacy, ai fini delle assicurazioni e dell'eventuale assistenza sanitaria, per garantire i contatti con la famiglia e con il figlio e, per la migliore organizzazione della visita, autorizza altresì l'Istituto a trattare, con la dovuta discrezione, i seguenti dati personali:

Cognome e nome dell'allievo partecipante al viaggio: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Estremi del documento di identità (carta di identità): \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Numero di telefono di casa: \_\_\_\_\_ Altri numeri (specificare): \_\_\_\_\_

Numero di telefono cellulare dell'allievo partecipante al viaggio: \_\_\_\_\_

Numero della tessera europea di assicurazione malattia se posseduta dall'allievo: \_\_\_\_\_

Eventuali allergie o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Reggio Calabria li \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_