

**FUTURA**  
LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

**ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE**



**VALCERESIO**

Liceo Scientifico - Scienze Applicate  
Liceo delle Scienze Umane  
Istituto Tecnico Turismo

Istituto Tecnico Amministrazione, Finanza e Marketing - Relazioni Internazionali  
Istituto Professionale per la Sanità e l'Assistenza sociale  
Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici



Via Roma, 57 - 21050 Bisuschio (VA) - ☎ Tel. 0332856760 - 📠 Fax 0332474918 - ✉ [vais00400r@istruzione.it](mailto:vais00400r@istruzione.it)

Prot. Vedi signature

Bisuschio 2/12 2023

### **Circolare n.204**

Ai Docenti della classe 4GM  
Alle famiglie della classe 4GM  
Agli studenti della classe 4gm

Al DSGA  
ATTI/SITO

### **OGGETTO: SEMINARI DI ORIENTAMENTO A\_VARESE\_ DATA 11/12/2023**

Si comunica che lunedì 11 dicembre la classe 4G-M parteciperà ad alcuni seminari di orientamento che si svolgeranno a **Varese, in sala Montanari, via dei bersaglieri n.11.**

Gli studenti raggiungeranno autonomamente la sede dell'incontro per le ore 8.45 dove si incontreranno con gli insegnanti accompagnatori che registreranno le presenze.

Al termine delle attività, previsto per le 12.30 i partecipanti torneranno a casa direttamente.

Si raccomanda la consegna dell'autorizzazione firmata entro giovedì 7/12/2023

### **Accompagnatori:**

**prof. De Caro - prof.ssa Malaspina**

**La Dirigente Scolastica**  
**Maria Carmela Sferlazza**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lg. 39/93

## AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI ALLA VISITA GUIDATA/USCITA DIDATTICA A \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno appresso indicato, in considerazione degli obiettivi didattico-culturali, presa visione del programma e della modalità di svolgimento della visita guidata/uscita didattica e del contributo spese a carico delle famiglie degli studenti partecipanti,

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

la partecipazione dello studente \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ alla visita/uscita didattica del giorno \_\_\_\_\_ essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni.

### **SOLLEVO**

la scuola e il/i docente/i accompagnatore/i da ogni responsabilità per danni causati dall'alunno a persone o cose per negligenza, imprudenza o inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori e/o fissate nel Regolamento Viaggi e visite guidate dell'Istituto.

### **PRENDO ATTO CHE**

- 1) In caso di mancata partecipazione dell'alunno all'attività la famiglia dovrà presentare la regolare giustificazione dell'assenza.
- 2) Nel caso di gravi comportamenti sanzionati con la sospensione dalle lezioni il Consiglio di classe può sospendere la partecipazione dell'alunno responsabile senza che ciò comporti la restituzione della quota già versata.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_  
(\* ) padre/madre/tutore

(\* ) per i maggiorenni, la firma del padre/madre/tutore vale come presa d'atto.