



CONVITTO NAZIONALE "A. NIFO"

Scuola Primaria
Scuola Secondaria di I° grado
Liceo Musicale
Piazzetta A. Nifo, 1 - ☎0823/938342

✉ cevc020002@istruzione.it

cevc020002@pec.istruzione.it

sito web: www.convittonifo.edu.it

C. F. 83000520615

Ambito CE 11 -81037 - SESSA AURUNCA -



Unione Europea PON.
Ambienti per
l'apprendimento
FESR 2014/2020

Circolare n. 69

- Ai docenti, agli studenti e famiglie interessati delle classi 2A, 4A e 5A del Liceo Musicale
 - Al personale ATA
 - Sito web

Oggetto: Partecipazione evento formativo ScuolaFutura@Caserta_ 12-15 aprile 2024

Si comunica che gli alunni Testa Francesco (classe 5A), Mazzucco Simone e Grande Alisia (entrambi classe 4A) e Di Cresce Melania Pia (classe 2A), parteciperanno all'evento specificato in oggetto secondo le seguenti modalità e accompagnati dal Prof. Luca Ferruzzi:

- Il 12 aprile gli alunni interessati giungeranno a Caserta entro le ore 14:00 (Partenza per Caserta dal Piazzale San Domenico), il 15 aprile partenza per il rientro a Sessa Aurunca prevista dopo le ore 19:00
- Gli alunni parteciperanno ai laboratori formativi dalle ore 09:30 alle ore 18:00, in serata dalle ore 21:00 alle ore 23:00
- Il docente accompagnatore sarà coinvolto in un percorso di formazione dedicato
- Spese di viaggio, pernottamento e vitto, saranno a carico della scuola polo I.I.S. L. Einaudi di Roma (è previsto anche il pranzo)

Il modello di autorizzazione allegato (debitamente compilato e firmato) dovrà essere consegnato in segreteria.

Il responsabile di plesso
Prof. G. Zampi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giovanni Battista ABBATE
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L.vo n.39/1993)

MODELLO DI AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....

genitore dell'alunno/a.....classe.....

AUTORIZZA

il/la propria/o figlio/a a partecipare all'evento ScuolaFutura@Caserta previsto dal 12 aprile al 15 aprile (partenza ore 14:00 da Sessa Aurunca, partenza per il rientro dopo le ore 19:00). Esonera, altresì, la Scuola da ogni responsabilità. **Si consente ed autorizza, inoltre, a pubblicare eventuali FOTO/VIDEO in conformità al Regolamento UE 2016/679.**

e

DICHIARA

- Che il /la proprio/a figlio/a non presenta alcun tipo di intolleranza o allergia alimentare, nessun altro tipo di allergia e che lo stesso/a non segue alcuna dieta alimentare specifica (in caso contrario comunicare tempestivamente in segreteria studenti le necessità dell'alunno/a)
- Che il /la proprio/a figlio/a non presenta allergie ai farmaci, non segue alcuna terapia specifica farmacologica, e che può assumere i seguenti farmaci: _____
(indicare tipologia e posologia).

Recapiti telefonici:

cell.madre/tutore legale: _____

cell.padre/tutore legale: _____

Sessa Aurunca _____

FIRMA del Genitore
