Al Dirigente Scolastico
Istituto professionale "Rainulfo Drengot"
Via Nobel,1
Aversa (CE)

Oggetto: **Autorizzazione alla partecipazione al percorso formativo "Viaggiando si impara"** D.G.R. n° 83 del 14/03/2014 "Potenziamento dell'Istruzione Tecnico Professionale in Campania" D.D. n° 834 del 31/10/2014 **POLO TP N° 11 "Mesoghea"** Piano Azione e Coesione III Misure anticicliche Potenziamento Istruzione Tecnica e Professionale di qualità Realizzazione del Programma Triennale per il Potenziamento dell'Istruzione e Formazione Professionale - CUP B39J15011690001

Il sottoscritto_____

In qualità di □ padre □ madre □ congiunto esercente la patria potestà dopo aver presa visione del programma relativo al percorso formativo denominato "Viaggiando si impara" e delle sue modalità di svolgimento,

AUTORIZZA

L'alunn__ _____che frequenta nel corrente scolastico la Classe ____ Sez.___ Articolazione ❑ Enogastronomia" ❑ "Servizi di sala e di vendita" ❑ Prodotti dolciari artigianali ed industriali di codesta istituzione scolastica, a partecipare all'attività formativa prevista dal percorso formativo "Viaggiando si impara" che prevede n. 75 ore da svolgersi presumibilmente nel periodo che va dal 01/06/2017 al 30/09/2017, di cui n. 60 da svolgersi presso **Centre of English Studies di Dublino** e n. 15 ore da svolgersi presso la sede dell'istituto.

ESONERA

L'amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per eventuali infortuni derivanti da inosservanza di ordini e prescrizioni del personale addetto alla vigilanza;

AUTORIZZA

La scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si rendessero necessarie, impegnandosi a rimborsare, su semplice richiesta le spese sostenute.

_____, lì____/____/____ Firma

_____