

**Istituto professionale per i servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera
"Rainulfo Drengot"**



Indirizzo: "Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera"
Articolazioni: "Enogastronomia", "Servizi di sala e di vendita" e "Accoglienza turistica"
Sede Centrale: Via Nobel,1 - 81031 Aversa Distretto Scolastico n. 15
☎ centralino 081 89.02.69.7 Presidenza 081 50.38.74.4 Direttore SGA ☎ 081 81.13.21.9 ☎ - (fax) 081 81.11.44.0
✉ E-Mail: cerh030006@istruzione.it p.e.c cerh030006@pec.istruzione.it
Sito web <https://www.rainulfodrengot.edu.it/>
C.M. : CERH030006 - C.F. : 90006330618



Al Dirigente Scolastico
Istituto Professionale per i servizi per
l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera
"Rainulfo Drengot"
Via Nobel
Aversa (CE)

Oggetto: Autorizzazione a far uscire nelle giornate in cui le attività didattiche proseguiranno anche nel pomeriggio, durante la pausa dalle ore 14:00 alle ore 14:30 il/i propri figli/figlio/a dall'Istituto per la pausa pranzo

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____,

residente in via _____

città _____ prov. _____

e

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____,

residente in via _____

città _____ prov. _____

genitori/tutori legali dell'allievo/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____,

residente in via _____ città _____

_____ prov. _____ frequentante la classe _____ Sez. _____

dell'Istituto Professionale per i servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera "Rainulfo Drengot" di Aversa

AUTORIZZANO

l'Istituto Professionale per i servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera "Rainulfo Drengot" di Aversa a far uscire nelle giornate in cui le attività didattiche proseguiranno anche nel pomeriggio, durante la pausa dalle ore 14:00 alle ore 14:30 suo figlio/a dall'Istituto per la pausa pranzo

ESONERANO

l'Istituto Professionale per i servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera "Rainulfo Drengot" di Aversa da qualsiasi responsabilità per quanto possa accadere all'esterno durante il suddetto intervallo

Aversa, ____/____/____

Firme dei genitori/tutori¹

¹ Allegare copia dei documenti di identità