



Authorised Exam Centre



Via Bellora, 1 – 21013 GALLARATE (VA)
Cod. Mec. VAIC87500P – C.F. 91055830128 <http://www.icgerolamocardano.edu.it>
E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 – fax: 0331782889
Codice univoco: UFCN5W

Allegato alla circolare n. 307

Ai genitori e alunni partecipanti ai viaggi/visite d'istruzione di uno o più giorno

Ai docenti accompagnatori

Sito scolastico

Oggetto: PRESA VISIONE NORMATIVA COMPORTAMENTO

Il sottoscritto

.....
.....

genitore dell'alunno classe TERZA
sez.

partecipante al viaggio di istruzione nei giorni

17 - 18 - 19 marzo 2025 - 3 giorni / 2 notte 3^A - 3^B - 3^E - 3^F - 3^G

docenti accompagnatori:

BIONDI - SPADARO - FALCETTA - DE MARINIS GALLO - RICCIO - SOMMARUGA

DICHIARA

- di aver preso visione delle “REGOLE DI COMPORTAMENTO DEGLI ALUNNI e USO dei MEDIA DURANTE I VIAGGI E VISITE DI ISTRUZIONE – USCITE DIDATTICHE”
- di aver preso visione del programma e del piano viaggi.
- di essere stato informato sull’abbigliamento consigliato e di aver ricevuto tutte le indicazioni necessarie.
- che il proprio figlio non presenta impedimenti fisici o psichici per le attività scelte.
- di acconsentire al trattamento dei dati personali riportati e del materiale fotografico e/o audiovisivo per finalità di documentazione, social network (informativa sotto riportata).
- di aver informato riguardo a controindicazioni mediche o allergiche, diete particolari per allergie o motivi etico religiosi e l’assunzione dei relativi farmaci durante il viaggio d’istruzione. (comunicazione scritta, con dichiarazione del curante e/o del genitore da allegare alla presente).
- di consegnare, al docente accompagnatore prima della partenza € 20,00 a titolo di cauzione (la cauzione sarà restituita durante il viaggio di ritorno) e € 4,00 per la tassa di soggiorno
- Ricordarsi di portare il documento di identità, tesserino sanitario

- **N.B:** La presente, una volta compilata dalla famiglia dell'alunno/a, deve essere consegnata al docente COORDINATORE entro lunedì 03 marzo.

INFORMAZIONI RELATIVA A:

Allergie: _____

Diete particolari: _____

Diete etico/religiose: _____

Farmaci: _____

Numeri telefonici utili: _____

Altre indicazioni: _____

Letto, confermato e sottoscritto con firma di **entrambi** i genitori o di chi ne fa le veci

Gallarate, ottobre 2025

Alunna\o _____

Padre _____

Madre _____

***Da compilare nel caso di firma di un solo genitore**

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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. **DICHIARA** che padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione.

Gallarate _____ Firma _____

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Artt. 13 e 14 D.lgs 30.06.2003 n. 196 ("Codice Privacy") e art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR")

I dati di riferimento del titolare del trattamento e del Responsabile protezione dei dati sono i seguenti:

<p>Titolare del trattamento: Istituto comprensivo "GEROLAMO CARDANO" rappresentato dal Dirigente Scolastico Dott.ssa Pisacane Germana</p>	<p>Numero di telefono: +39 0331 777455 - +39 0331785248 Indirizzo email: VAIC87500P@istruzione.it</p>
<p>Responsabile Protezione Dati (RPD): Ing. Scarfone Diego</p>	<p>Numero di telefono: +39 3248803218 Indirizzo email: dpo@diegoscarfone.com</p>

L' informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola [//www.icgerolamocardano.gov.it/argomento-generale/gdpr/](http://www.icgerolamocardano.gov.it/argomento-generale/gdpr/); Qualsiasi approfondimento può essere svolto sul sito del garante al seguente indirizzo www.garanteprivacy.it oppure tramite la mail protocollo@pec.gdpd.it

Data _____ Firma _____

