

_____ I _____ sottoscritt _____ padre/madre
dell'alunn _____ frequentante la Classe **5A Odontotecnico** di Codesta Scuola

PRESA VISIONE della Circ. Int. n° _____ Partecipazione all'Evento Formativo:

4° Congresso Odontomediterraneo - 3° Congresso FederDonna Ven. 29 Nov. 2024 che si terrà presso il
Best Western Hotel Ferrari, Via Nazionale 349 Nola (NA)

Attività PCTO – Classe 5A Odo

Programma	<ul style="list-style-type: none">➤ Raduno sede Centrale ore 08:10➤ Partenza ore 08:30➤ Arrivo previsto a Nola 09:30➤ Partecipazione all'Evento come da Programma allegato➤ Colazione o Pranzo a carico dei partecipanti➤ Rientro previsto a Contursi Terme per le ore 15.00
Motivazione	Attività di PCTO Indirizzo Odontotecnico
Partecipanti	Classe 5AOdo
Accompagnatori	Proff.: Pepe Salvatore e De Marco Lebano C.

D I C H I A R A

- 1) Di essere a conoscenza del Regolamento della Scuola relativo ai Viaggi d'Istruzione e visite guidate;
- 2) di assumersi la responsabilità che deriva da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica;
- 3) Di essere presente al rientro dall'uscita e all'orario indicato. (qualora il genitore / tutore fosse impossibilitato a prelevare il figlio/a, può delegare, per iscritto, un'altra persona allegando alla comunicazione di delega il proprio documento di identità e quello del delegato.

per gli Alunni Minorenni

- 4) di autorizzare _____ I _____ figl _____ frequentante la Classe **5AOdo**, a partecipare all'Evento Formativo che si terrà presso il **Best Western Hotel Ferrari, Via Nazionale 349 Nola (NA) Ven. 29 Nov. 2024** con il programma sopra indicato.

_____ **Luogo**

_____ **Data**

_____ Firma del Genitore

(Copia C.I. Genitore Firmatario se non in possesso agli atti della scuola)

Per gli Alunni Maggiorenni

- 5) di essere a conoscenza _____ I _____ figl _____ frequentante la Classe **5AOdo**, a partecipare all'Evento Formativo che si terrà presso il **Best Western Hotel Ferrari, Via Nazionale 349 Nola (NA) Ven. 29 Nov. 2024** con il programma sopra indicato.

_____ **Luogo**

_____ **Data**

_____ Firma Allieva/o

_____ Firma del Genitore

(Copia C.I. Genitore Firmatario se non in possesso agli atti della scuola)

Si comunica, che l'Evento Programmato, rientra nell'ambito del PCTO, tale azione - oltre ad essere Formativa per ogni singolo allievo - è valida ai fini dell'attribuzione del Credito Scolastico, pertanto gli alunni sono tenuti a parteciparvi.