

LICEO STATALE "GALILEO GALILEI" – VERONA

con indirizzi: SCIENTIFICO - OPZIONE SCIENZE APPLICATE - LINGUISTICO - SPORTIVO

Sede: via San Giacomo, 11 - 37135 Verona tel. 045 504850 - 580689

Succursale: via Carlo Alberto, 46 - 37136 Verona tel. 045 584514

Sito web: <http://www.galileivr.edu.it>

P.E.O.: vrps020006@istruzione.it P.E.C.: vrps020006@pec.istruzione.it

Cod. Mecc.: VRPS020006 - C.F.: 80013720232

Cod. i.P.A.: istsc_vrps020006 - Cod. univoco S.F.E.: UFAGYM

SOGGIORNO LINGUISTICO a NORWICH

Periodo: prime due settimane di settembre 2019

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza il/la proprio/a figlio/a
_____ nato/a il _____, classe ____ sez. _____,
tel. fisso _____ cell. _____ email _____

a partecipare

al SOGGIORNO a NORWICH (Inghilterra).

A tal fine si impegna a pagare l'acconto di € 400 entro il sabato 9 marzo 2019. La ricevuta del versamento (causale "Soggiorno Norwich 2019 - nome e cognome del/la figlio/a e classe frequentata"), IBAN **IT 83 N 01030 11701 000061162254** (Monte dei Paschi di Siena-Via Francia, 4 Verona) sarà consegnata, assieme alla presente autorizzazione e alla fotocopia del documento di identità valido per l'espatrio (anche carta di identità), alla prof.ssa Fattori (succursale) o in portineria della SUCCURSALE; in portineria della SEDE CENTRALE.

Dichiara

- di aver preso visione del programma dettagliato consultabile sul sito della scuola e di impegnarsi ad essere presente alla riunione degli iscritti a fine maggio-inizio giugno 2018.
- che il/la proprio/a figlio/a desidera essere ospitato (presso la famiglia inglese) con: _____
_____ classe _____ (massimo due nominativi).

Fa presente che il/la proprio/a figlio/a presenta le seguenti ALLERGIE alimentari o di altro tipo:

Altre informazioni medico-sanitarie rilevanti: _____

Data _____

Firma del genitore

Referente del progetto: prof.ssa Paola Fattori email: paola.fattori@galileivr.org

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI

Io sottoscritto/a....., Genitore, ovvero Persona esercente la responsabilità genitoriale dell'Alunno/a dichiaro di avere preso visione dell'informativa concernente il trattamento di dati personali in occasione della partecipazione ad uscite didattiche, visite guidate, viaggi di istruzione, scambi culturali, soggiorni linguistici, soggiorni di studio e simili, corsi ed esami di certificazione, pubblicata sul sito del Liceo Galilei all'indirizzo

https://www.galileivr.edu.it/doc/informative_RGPD/2018-10-24_informativa_alunni_viaggi.pdf

(luogo e data)

(firma per presa visione e accettazione)