ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO “LUIGI DELL'ERBA”

***Chimica e Materiali - Biotecnologie Ambientali - Informatica - Produzioni e Trasformazioni***

 Via della Resistenza, 40 – 70013 Castellana Grotte (BA)

Tel./Fax 0804965144 - 0804967614

Codice Meccanografico BATF04000T - C.F. 80005020724 - Cod. Un. Ufficio:UF41EH

E-mail: batf04000t@istruzione.it­­­­ - Pec: batf04000t@pec.istruzione.it - Sito Internet: [www.itiscastellanagrotte.gov.it](http://www.itiscastellanagrotte.gov.it)

# Frequenza mini-stage presso ITT “Luigi dell’Erba” 2017-18

**Il/la sottoscritto/a**

Nome Cognome

nato/a a il

residente a in via/piazza n.

# Genitore di

Nome Cognome

nato/a a il

residente a in via/piazza n.

* DICHIARA di autorizzare il minore a partecipare al ministage presso l’ITT “Luigi dell’Erba” in data …………………………………….dalle ore 15.30 alle ore 18.30

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINISTAGE | DURATA |  DATE |
| Informatica | 45 min. | 18/01/2018  | 20/01/2018 |
| Chimica e materiali | 45 min. | 18/01/2018 | 20/01/2018 |
| Biotecnologie Sanitarie | 45 min. | 18/01/2018 | 20/01/2018 |
| Didattica con iPad | 45 min. | 18/01/2018 | 20/01/2018 |

* DICHIARA inoltre di esonerare e liberare la scuola da responsabilità in merito ad eventuali danni che il proprio figlio minore dovesse subire durante il ministage.
* DICHIARA infine di esonerare la scuola da responsabilità per danni a persone o cose che il minore dovesse causare durante il ministage.

Al termine dell’attività (scegliere una delle opzioni):

# Verrà personalmente a prelevare il proprio figlio/a al termine dell’attività

1. Delega il sig. identificabile mediante documento d’identità a venire a prelevare il proprio figlio al termine dell’attività.

# Chiede che il proprio figlio/a esca da scuola in autonomia, sollevando in tal caso la scuola ed i suoi operatori da ogni responsabilità.

Data Firma

**N.B. Per qualsiasi informazione contattare la Referente per l’ Orientamento prof.ssa Teresa Taccone**

 **Mail:** **teresataccone1963@mail.com****; Tel. 3280943771**