



Liceo Scientifico Statale - "A. Diaz"
Via Ferrara – 81100 Caserta
Tel. 0823326354 – Fax 0823448756
Distretto 12 - Codice Istituto CEPS010007

Oggetto: viaggio d'istruzione

Il/La sottoscritto(a) _____ genitore dell'alunno/a _____ frequentante la Classe _____ autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Viaggio d'Istruzione a _____ con partenza il _____ e rientro previsto per il giorno _____, sollevando la scuola da ogni responsabilità civile e penale per eventuali danni e/ o infortuni non imputabili a negligenza o mancanza di vigilanza sugli alunni.

Il/La sottoscritto(a) dichiara:

- che il/la proprio/a figlio/a porterà con sé durante il viaggio un documento di identificazione personale valido per l'espatrio e la tessera sanitaria;

- che il proprio figlio, per motivi etici o religiosi, non può assumere i seguenti alimenti:

- che il proprio figlio è affetto da:

Intolleranza alimentare Allergia alimentare Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

(specificare altro) _____ così come risulta dal certificato medico allegato alla presente.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali e/o sensibili forniti con la presente richiesta saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad altri soggetti qualora ciò si renda necessario ai fini dell'elaborazione e della somministrazione della dieta speciale. Con la firma apposta in calce alla presente, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma genitore:
