



## STAGE DI ORIENTAMENTO

### AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

(si prega di scrivere in stampatello)

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori di \_\_\_\_\_

Recapiti genitori: tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

esercanti su di lui/lei la patria potestà, esprimiamo il consenso alla partecipazione di nostro/a figlio/a a:

Giornate di stage (*indicare le date*) .....

dalle ore .....alle ore..... il giorno :

nella classe .....

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Consegnare all' URP o inviare via mail all'indirizzo [segreteria@liceovida.org](mailto:segreteria@liceovida.org)

...L... sottoscritt... dichiara/no di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/1996, n° 675 "Tutela della privacy" art. 27 e DLGS n° 196/03) e prende conoscenza della normativa allegata.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_