

| | | |
|---|--|---|
|  <p>POLO UMANISTICO LICEOCRESPI</p> |  <p>MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA "DANIELE CRESPI" <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i> <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i> Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 www.liceocrespi.edu.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p> |  |
|  <p>AMBITO TERRITORIALE N°35 VARESE</p> | | |
|  <p>UNIONE EUROPEA FONDI STRUTTURALI EUROPEI pon 2014-2020  Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale Ufficio IV</p> <p>PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)</p> | | |

DICHIARAZIONE DI ASSENSO

Con la presente acconsento a che mia/o figlia/o _____
della classe _____ partecipi allo **stage Malta** dal 12/11/2024 al 19/11/2024
Mia/o figlia/o seguirà le indicazioni degli insegnanti accompagnatori, della famiglia ospitante e del personale docente della scuola in loco; in particolare osserverà quanto segue:

- durante lo stage **nessuno** si potrà allontanare dal gruppo senza il permesso degli accompagnatori;
- gli studenti **non** potranno uscire di sera;

in alternativa gli studenti potranno uscire di sera **solo se** accompagnati dai docenti.

In ogni caso gli studenti dovranno attenersi alle indicazioni del docente accompagnatore o della famiglia ospitante (quando ospitati).

In caso di gravi e reiterate infrazioni a tali disposizioni e di comportamenti irrispettosi o maleducati nei confronti della famiglia ospitante, provvederò a mie spese a far rientrare in Italia mia/o figlia/o.

Nel periodo di permanenza di mia/o figlia/o sarò reperibile al seguente indirizzo (e recapito telefonico):

In caso di particolari patologie dichiarate sulla scheda personale si autorizza gli insegnanti accompagnatori e/o la famiglia ospitante a somministrare farmaci da segnalare con precisione.

Busto Arsizio, _____

(Firma dei genitori)