



LICEO "G. LEOPARDI"
Liceo Classico - Liceo Linguistico

Corso Cavour - 62100 MACERATA

C.F. 80007660436 tel 0733.262200 fax 0733.268267

www.classicomacerata.sinp.net

mcpc04000q@istruzione.it

Prot. N. 4489 C/27

Macerata 02.10.2014

AI GENITORI

OGGETTO: Autorizzazione uscite sul territorio.

Si chiede ai genitori l'autorizzazione alle uscite didattiche dei propri figli, in orario scolastico, accompagnati dall'insegnante sul territorio comunale, anche con l'utilizzo dei mezzi pubblici.

La famiglia sarà preventivamente informata circa la meta, la data e gli orari di svolgimento dell'uscita.

La presente autorizzazione si ritiene valida per la durata del corso di studi.

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

OGGETTO: Autorizzazione attività in ambiente naturale.

Si chiede ai genitori l'autorizzazione ad effettuare, durante le lezioni di Scienze Motorie, uscite per svolgere l'attività didattica in ambiente naturale relativa allo sviluppo delle capacità aerobiche generali nonché delle capacità coordinative e condizionali.

La presente autorizzazione si ritiene valida per la durata del corso di studi.

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

OGGETTO: Autorizzazione pubblicazione foto/ filmati alunni.

Si chiede ai genitori l'autorizzazione alla pubblicazione tramite TV, radio, internet, CD, DVD, carta stampata, sito internet della scuola, delle immagini del proprio figlio riprese durante le attività didattiche (visite guidate, realizzazione percorsi progettuali, manifestazioni sportive e/o di fine anno scolastico) previste per il corso di studi, ai fini della documentazione dei percorsi didattici intrapresi e comunque per scopi coerenti con le finalità dell'istituzione scolastica.

La presente autorizzazione si ritiene valida per la durata del corso di studi.

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

OGGETTO: attivazione servizio C.I.C. (Centro Informazione Consulenza)

Si chiede ai genitori l'autorizzazione per i propri figli a partecipare allo sportello individuale di consulenza, informazione e prevenzione con lo psicologo della Zona Territoriale n.9 di Macerata ASUR Marche.

La famiglia sarà preventivamente informata circa le date e gli orari di svolgimento dello sportello.

La presente autorizzazione si ritiene valida per la durata del corso di studi.

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Distintamente.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Annamaria Marcantonelli

Da restituire in segreteria didattica entro il 10 ottobre 2014

Genitore dell'alunno _____
Classe _____

Data _____ Firma _____