



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**I. C. Leonardo da Vinci**

V.le della Grande Muraglia, 37

Via Lione, 3 – Via dell'Elettronica, 3 - Roma 00144

C.F. 80235210582 – C.M. RMIC8BZ00C

✉ rmic8bz00c@istruzione.it - ✉ rmic8bz00c@pec.istruzione.it

www.icleonardodavinci.edu.it ☎ - 📠 0652209322



### VISITE DIDATTICHE SECONDARIA

Il/La sottoscritto/a .....genitore  
dell'alunno .....della classe..... sez. .... **autorizza**  
il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica del .....dalle .....alle .....  
presso ..... di .....  
E' previsto:

- |                         |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| RIENTRO A SCUOLA        | <input type="checkbox"/> | RIENTRO A CASA     | <input type="checkbox"/> |
| MEZZO PUBBLICO          | <input type="checkbox"/> | BIGLIETTI          | <input type="checkbox"/> |
| MEZZO PRIVATO (pullman) | <input type="checkbox"/> | QUOTA              | €.....                   |
| Block notes + penna     | <input type="checkbox"/> | Colazione al sacco | <input type="checkbox"/> |

Materiale per la prima ora e/o ore successive al rientro  **SI**  **NO**

*(Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali esercitato dall'Istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi Diritti sono disponibili sul sito dell'Istituto all'interno dell'area relativa alla Privacy -GDPR)*

Data.....

Firma.....

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**I. C. Leonardo da Vinci**

V.le della Grande Muraglia, 37

Via Lione, 3 – Via dell'Elettronica, 3 - Roma 00144

C.F. 80235210582 – C.M. RMIC8BZ00C

✉ rmic8bz00c@istruzione.it - ✉ rmic8bz00c@pec.istruzione.it

www.icleonardodavinci.edu.it ☎ - 📠 0652209322

### VISITE DIDATTICHE SECONDARIA

Il/La sottoscritto/a .....genitore  
dell'alunno .....della classe..... sez. .... **autorizza**  
il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica del .....dalle .....alle .....  
presso ..... di .....  
E' previsto:

- |                         |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| RIENTRO A SCUOLA        | <input type="checkbox"/> | RIENTRO A CASA     | <input type="checkbox"/> |
| MEZZO PUBBLICO          | <input type="checkbox"/> | BIGLIETTI          | <input type="checkbox"/> |
| MEZZO PRIVATO (pullman) | <input type="checkbox"/> | QUOTA              | €.....                   |
| Block notes + penna     | <input type="checkbox"/> | Colazione al sacco | <input type="checkbox"/> |

Materiale per la prima ora e/o ore successive al rientro  **SI**  **NO**

*(Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali esercitato dall'Istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi Diritti sono disponibili sul sito dell'Istituto all'interno dell'area relativa alla Privacy -GDPR)*

Data.....

Firma.....