Buonarroti Fossombroni
Istituto di Istruzione Superiore

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO TECNOLOGICO
"BUONARROTI-FOSSOMBRONI"

MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito

Via XXV Aprile, 86 - AREZZO (AR) | Codice meccanografico: ARIS013007 | Codice fiscale: 80008840516 | Codice IPA: istsc_aris013007
TEL.: +39 0575 35911 | Web: www.buonarroti-fossombroni.edu.it | PEO: aris013007@istruzione.it | PEC: aris013007@pec.istruzione.it

Adesione al progetto "Studente per un giorno" – A.S. 2025-26

Si prega di leggere attentamente e scrivere in stampatello
Da consegnare in segreteria o trasmettere a orientamento@buonarroti-fossombroni.edu.it

Il/la sottoscritto/a _____, genitore/tutore dell'allievo/a _____, nato il ____/____/_____ a _____(____) e iscritto alla classe terza della Scuola secondaria di primo grado _____ di _____(___), chiede che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare all'iniziativa "Studente per un giorno" presso l'Istituto Buonarroti-Fossombroni, nel seguente percorso di studi (barrare il quadratino di interesse):

Tecnico economico (ragioneria)				**Tecnico per il turismo**	**Tecnico tecnologico (geometri)**
Amministrazione e finanza e marketing (AFM)	Sistemi informativi aziendali (SIA)	Relazioni internazionali per il marketing (RIM)	Economico sportivo (SIA)		
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Il/la sottoscritto/a dichiara che, al termine dell'attività (barrare la scelta effettuata):

- ☐ il/la proprio/a figlio/a potrà lasciare in autonomia i locali dell'istituto.
- ☐ il/la proprio/a figlio/a sarà prelevato/a dal genitore/tutore firmatario della presente.
- ☐ il/la proprio/a figlio/a potrà essere prelevato/a da un soggetto terzo, delegato dal firmatario del presente documento secondo la delega allegata (Allegato A).

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a frequentare le attività proposte nell'ambito dell'attività suddetta;
- di essere consapevole che l'ingresso avverrà alle ore 9:00 e l'uscita alle ore 13:00, salvo diverse ed eventuali necessità organizzative che saranno tempestivamente comunicate al contatto email trasmesso;
- di autorizzare l'istituto ad aggregare lo studente a classi impegnate in attività presso strutture esterne convenzionate;
- di sollevare da ogni responsabilità il personale della scuola per il periodo di permanenza del/la proprio/a figlio/a all'interno dell'edificio scolastico o al suo esterno, qualora siano svolte le citate attività presso strutture esterne;
- di aver preventivamente informato l'altro ed eventuale genitore, che approva la partecipazione al progetto in oggetto;
- di far pervenire alla scuola la copia cartacea del presente documento e dell'eventuale delega (qualora trasmessi via mail) in occasione dello svolgimento dell'attività;
- di essere consapevole che i contatti indicati in calce (indirizzo mail e/o telefono) saranno utilizzati dall'istituto per confermare la prenotazione e per ogni altra eventuale comunicazione.

Email dello scrivente: _____ Cellulare: ____/_____

Si allegano alla presente:

- copia (cartacea o digitale) del documento di identità del genitore/tutore firmatario;
- eventuale delega per il ritiro firmata dal medesimo genitore/tutore firmatario (Allegato A);
- eventuale documento di identità del soggetto delegato al ritiro.

Arezzo, _____/_____/_____ Firma del genitore/tutore: _____

Buonarroti Fossombroni
Istituto di Istruzione Superiore

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO TECNOLOGICO
"BUONARROTI-FOSSOMBRONI"

MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito

Via XXV Aprile, 86 - AREZZO (AR) | Codice meccanografico: ARIS013007 | Codice fiscale: 80008840516 | Codice IPA: istsc_aris013007
TEL.: +39 0575 35911 | Web: www.buonarroti-fossombroni.edu.it | PEO: aris013007@istruzione.it | PEC: aris013007@pec.istruzione.it

Allegato A: delega per il ritiro del/la figlio/a

Da compilare e trasmettere solo in caso in cui il/la figlio/a venga prelevato/a da un soggetto diverso dal firmatario della richiesta

Si prega di scrivere in stampatello

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ____/____/_____ a _____(____), carta di identità n. _____, in qualità di genitore/tutore del/la allievo/a _____,

DELEGA

il/la sig. _____, nato/a il ____/____/_____ a _____(____), carta di identità n. _____, a ritirare il/la proprio/a figlio/a al termine dell'attività "Studente per un giorno", presentandosi presso la sede dell'Istituto.

Arezzo, _____/_____/_____

Firma del genitore/tutore delegante: _____