



Al Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC  
"Giancarlo de Carolis"  
Via San Paolo - Spoleto (PG)

### MODULO RICHIESTA RILASCIO DIPLOMA

\_\_\_ L \_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rilascio del **DIPLOMA DI:**

**QUALIFICA** per:

- OPERATORE DI CUCINA
- OPERATORE DI SALA
- OPERATORE DI ACCOGLIENZA TURISTICA
- OPERATORE DELL'IMPRESA TURISTICA
- OPERATORE DELL'IMPRESA COMMERCIALE

**STATO PER:**

- TECNICO DEI SERVIZI PER LA RISTORAZIONE
- TECNICO DEI SERVIZI TURISTICI
- TECNICO DEI SERVIZI COMMERCIALI

Si **allega** copia ricevuta pagamento bollettino c/c 1016 intestato a:

AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Al Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC  
 "Giancarlo de Carolis"  
 Via San Paolo - Spoleto (PG)

### Autorizzazione per uscite didattiche legate alle attività di Scienze Motorie e Sportive

Il sottoscritt\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

In qualità di genitore/tutore dell'alunn\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ il/la proprio/a figlio/a a partecipare:

- alle attività didattiche che si terranno al di fuori dell'Istituto nell'orario di lezione di Scienze Motorie;
- alle attività didattiche che si terranno al di fuori dell'istituto e in orario scolastico oltre le ore di Scienze Motorie;
- alle attività didattiche pomeridiane che si terranno nell'ambito del gruppo sportivo;
- alle attività didattiche che prevedono uscita giornaliera anche in altra regione.

Le suddette iniziative si svolgeranno sotto la diretta sorveglianza del docente e/o dei docenti di Scienze Motorie o di altri docenti accompagnatori.

La presente autorizzazione, debitamente compilata e firmata, va consegnata al proprio docente di Scienze Motorie.

Data

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Al Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC  
"Giancarlo de Carolis"  
Via San Paolo - Spoleto (PG)

### Modulo Autorizzazione per attività varie

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ lo/la **AUTORIZZANO** a partecipare in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_:

- STAGE**
- P.C.T.O.** (Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento)
- VISITA PROFESSIONALE**
- VISITA D'ISTRUZIONE**
- ESERCITAZIONE SPECIALE**
- ALTRO** \_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori, nel caso sia necessario, autorizzano il/la proprio/a figlio/a a raggiungere la destinazione con mezzo proprio dell'insegnante in servizio, esonerando la scuola da qualsiasi responsabilità. Inoltre esonerano la scuola, i docenti ed il dirigente scolastico, da ogni responsabilità civile e penale per danni a cose e persone che dovessero essere causate dagli alunni.

Nel caso di alunno/a convivente o convivente i sottoscritti autorizzano il/la proprio/a figlio/a a lasciare autonomamente il convitto il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Il costo è di \_\_\_\_\_ euro a carico della scuola e di \_\_\_\_\_ euro a carico dell'alunno/a, da saldare **entro** il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ tramite piattaforma PagoPa (il PDF è scaricabile direttamente dal registro elettronico>menu>pagamenti>paga> paga tramite pago in rete *oppure* scarica bollettino di pagamento).

**NOTA BENE:** A norma del "Regolamento viaggi di istruzione e uscite professionali", qualora un **provvedimento disciplinare** ostativo alla partecipazione intervenisse in un momento successivo all'adesione all'uscita programmata e dopo il pagamento della quota di partecipazione, l'alunno o l'alunna interessato dal provvedimento non potranno comunque partecipare al viaggio e la **quota versata** sarà sottoposta alle **penali previste** dalle agenzie di viaggio di riferimento, al pari di una rinuncia volontaria.

**La presente deve essere sottoscritta da entrambi i genitori o da chi esercita la potestà genitoriale.**

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dei Genitori

Firma dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Al Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC  
 "Giancarlo de Carolis"  
 Via San Paolo - Spoleto (PG)

## Modulo Richiesta rimborso

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 (oppure in qualità di studente maggiorenne di codesto istituto)

frequentante la classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

### CHIEDE IL RIMBORSO

della quota versate per \_\_\_\_\_

ammontante ad euro \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per la restituzione della somma, se e in che misura riconosciuta, si indicano i seguenti dati, assumendosi la responsabilità della correttezza degli stessi e dichiarando di essere a conoscenza, che in caso l'indicazione risultasse incompleta o inesatta, la scuola sarà impossibilitata ad eseguire il rimborso.

IBAN su cui versare la cifra: \_\_\_\_\_

INTESTATARIO del conto corrente: \_\_\_\_\_

spuntare  Donna  Uomo

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Indirizzo completo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Inoltre il/la sottoscritto/a DICHIARA di essere stato a suo tempo il versante della cifra di cui chiede la restituzione e pertanto di essere in diritto di riceverne il corrispettivo.

La Scuola fa presente l'informativa reperibile al seguente link:

<https://www.alberghierospoleto.edu.it/privacy-policy/>

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_