



MINISTERO dell'ISTRUZIONE e del MERITO
Istituto Statale di Istruzione Superiore
ISAAC NEWTON
VARESE



Dichiarazione liberatoria

___ sottoscritt ___

in qualità di esercent ___ la potestà genitoriale/tutoriale

del ___ minore ___ della classe ___

dell'ISIS Newton di Varese

autorizza/autorizzano

___ propri ___ figli ___ ad avvalersi, per l'anno scolastico 2026/2027

in totale autonomia e secondo le regole stabilite dall'Istituto, del servizio

"Spazio compiti di matematica" tenuto dalla prof.ssa Rossotti Giuseppina, Saponara Giacomo, Lentini Campallegio Gianluca, Vedda Franco.

È mio/nostro diritto recedere da questa autorizzazione, in qualsiasi momento dell'anno in corso, informando l'Istituto in forma scritta (mail: isisvarese@isisvarese.it)

Varese, _____

Firma di chi esercita la patria potestà

___ sottoscritt ___

dichiara inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, di esprimere liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati personali del ___ propri ___ figli ___ pertinenti la finalità dell'attività sopra indicata.

Data _____

Firma _____

Firma _____

Via Zucchi, 3/5 - 21100 VARESE

Tel. +39 0332 312065 +39 0332 311596 Fax +39 0332 313119

Codice Fiscale 80010300129

Internet: www.isisvarese.edu.it - E-mail: isisvarese@isisvarese.it – PEC: vais01700v@pec.istruzione.it