

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER I VIAGGI DI ISTRUZIONE

Io sottoscritta madre _____

Io sottoscritto padre _____

AUTORIZZO

mio/a figlio/a _____ frequentante la classe _____
a partecipare al Viaggio di Istruzione a _____ che si
svolgerà dal ____/____/____ al ____/____/____ con partenza da _____
e arrivo a _____, con il seguente mezzo di trasporto _____.

DICHIARO DI

- avere preso visione del programma di massima del viaggio presentato dai docenti accompagnatori;
- accettare integralmente le condizioni e le spese a carico degli studenti partecipanti;
- provvedere autonomamente a far raggiungere al/alla proprio/a figlio/a il luogo di partenza e a recuperarlo/a nel luogo d'arrivo, esonerando la scuola e i docenti da ogni responsabilità in merito;

MI IMPEGNO

al pagamento della somma richiesta, essendo consapevole che la rinuncia alla partecipazione al viaggio dopo la consegna del presente documento potrà comportare il pagamento delle penali previste dall'agenzia viaggi e/o aggravati di spesa per gli altri partecipanti;

ESONERO

le Autorità Scolastiche da tutte le responsabilità che loro non competono secondo le norme vigenti;

DICHIARO

che mio/a figlio/a è stato/a informato/a che

- durante tutta la durata del viaggio:
 - 1) dovrà rispettare le norme previste dal Regolamento di Istituto;
 - 2) sarà sottoposto all'autorità degli insegnanti accompagnatori del gruppo;
 - 3) non dovrà assumere comportamenti imprudenti, scorretti, non rispettosi di regole o pericolosi per la sua incolumità o per quella di altri;
 - 4) non dovrà detenere né fare uso di superalcolici o di sostanze stupefacenti;
 - 5) la condotta tenuta durante il viaggio rientrerà nella valutazione del comportamento;
 - 6) la violazione di tali norme potrà comportare sanzioni disciplinari.

ATTESTO *(solo per viaggi all'estero)*

che mio/a figlio/a è in possesso dei documenti validi per l'espatrio;

COMUNICO *(facoltativo, sotto la personale responsabilità del genitore)*

i seguenti dati sanitari di mio/a figlio/a, che saranno utilizzati, nel rispetto delle norme sulla Privacy, esclusivamente per ragioni legate alla tutela della sua salute (nel far ciò mi assumo la piena responsabilità di quanto da me dichiarato e di quanto omesso):

- gruppo sanguigno: _____
- vaccinazione antitetanica (data in cui è stata effettuata): ____/____/____
- allergie (specificare): _____
- assunzione di farmaci salvavita (specificare): _____
- cure mediche in corso (specificare): _____
- intolleranze alimentari (specificare): _____
- restrizioni dietetiche (specificare): _____
- altro (specificare): _____

Prato, li ____/____/____

Firma della madre o di chi ne fa le veci _____

Firma del padre o di chi ne fa le veci _____

In caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile: "Il sottoscritto, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma _____

N.B.: DA RICONSEGNARE AL PROF. _____ ENTRO il ____/____/____