

LICEO CLASSICO INTERNAZIONALE UMBERTO I DI PALERMO

ANNO SCOLASTICO 2024-25

AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO DI Istruzione nella Sicilia orientale a.s.2024/2025

Noi sottoscritti _____, genitori/tutori dello studente
_____ della classe _____

A U T O R I Z Z I A M O

nostro figlio a partecipare al viaggio di istruzione nella Sicilia orientale a.s.2024/2025

D E L E G H I A M O i docenti accompagnatori ad adottare le disposizioni necessarie, in caso di gravi ed urgenti motivi che mettano a repentaglio la salute dello studente, nonché altri provvedimenti resisi necessari dal comportamento degli alunni, compresa l'esclusione dalla prosecuzione del viaggio.

D I C H I A R I A M O

- di essere a conoscenza che la quota globale di partecipazione e **ci impegniamo a versare l'importo entro il 06 Dicembre** . Siamo a conoscenza del fatto che tale importo non ci verrà restituito in caso di mancata partecipazione al viaggio, almeno che non vi siano gravi motivi di salute.
- di aver preso visione del programma di massima del viaggio e di accettarlo in ogni sua parte e ci impegniamo ad accompagnare e ad attendere nostro figlio nei luoghi e negli orari indicati come inizio e termine del viaggio
- di essere a conoscenza del fatto che l'effettuazione del viaggio è subordinata al verificarsi di tutte le condizioni previste dal Regolamento di Istituto e alle condizioni di sicurezza nazionali ed internazionali.
- che nostro figlio è stato da noi informato che non dovrà per nessun motivo assumere sostanze vietate ai minori, nella consapevolezza che la legislazione nazionale o locale prevede pene gravi o l'immediato rimpatrio
- che nostro figlio è stato da noi informato che eventuali danni a pullman, oggetti e arredi saranno a totale carico delle famiglie degli alunni che se ne sono resi responsabili
- che nostro figlio è stato da noi informato che nei casi di gravi violazioni, d'intesa tra i docenti accompagnatori e il Dirigente Scolastico, può essere prevista l'immediata interruzione del viaggio con onere finanziario a carico degli allievi responsabili, il cui rientro sarà gestito in prima persona dalle rispettive famiglie (art. 86, Capo VI, del Regolamento di Istituto)
- di essere consapevoli che i dati di seguito forniti circa lo stato di salute di nostro figlio sono riservati e vengono richiesti unicamente per garantire il suo benessere durante il viaggio

Non è affetto da alcun tipo di allergia e/o intolleranza/ _____

È sottoposto a trattamento farmacologico come da allegata certificazione e prescrizione medica

È affetto da allergia a sostanze e/o farmaci come da allegata certificazione medica

È affetto da allergie/intolleranze alimentari come da allegata certificazione medica

- di non autorizzare uscite serali senza la presenza dei docenti accompagnatori

- di autorizzare nostro figlio a partecipare alle attività previste dal programma

-di non autorizzare/autorizzare foto, riprese video effettuate dalla scuola ospitante e dal gruppo in partenza utilizzate esclusivamente per fini promozionali del nostro istituto

- di conoscere il Regolamento dei Viaggi di Istruzione

Ci impegniamo, pena la esclusione dalla attività didattica,

1) ad effettuare il pagamento tramite Pagopa; 2) a riconsegnare in formato cartaceo al docente accompagnatore la presente autorizzazione, debitamente compilata, firmata e con allegati i documenti di identità di entrambi i genitori

ENTRO E NON OLTRE IL 06 dicembre

Nome e cognome dell'alunno _____

Luogo e data di nascita _____

Telefono dei genitori _____

Telefono del/la figlio/a _____

FIRMA DEI GENITORI

FIRMA DELLA STUDENTESSA/DELLO STUDENTE