



Modulo H

**Alla Dirigente Scolastica
I.C. di Castel Maggiore**

Oggetto: Autorizzazione genitori per visita guidata/viaggio di istruzione

__ I __ sottoscritt__ _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ Plesso _____, preso atto
degli obiettivi didattico-culturali, presa visione del programma e della modalità di svolgimento, del
contributo spese a carico degli studenti partecipanti

DICHIARA

- di acconsentire che il/la proprio/a figlio/a partecipi al/lla visita guidata/viaggio d'istruzione
a _____ il giorno _____
con partenza alle ore _____ e rientro il giorno _____ alle ore _____ circa.
- di aver letto e di sottoscrivere in ogni sua parte il Regolamento di Istituto per uscite
didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione (approvato dal Consiglio d'Istituto e
pubblicato sul sito web www.iccastelmaggiore.edu.it), con l'accettazione integrale delle
condizioni economiche del viaggio in oggetto. **ESONERA** la scuola da ogni responsabilità
derivante da danni/infortuni dovuti ad inosservanza e negligenza da parte del personale
delle agenzie di viaggio o a comportamenti del/la figlio/a per negligenza, imprudenza o
inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori.
- che il/la figlio/a non soffre di allergie e o intolleranze alimentari.

In caso affermativo specificare:

a) Eventuale "mal d'auto" per cui necessita di assumere i seguenti farmaci:

b) Incompatibilità:

1. alimentari _____

2. ai seguenti farmaci _____

	<p>M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO) Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810 Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it sitoWeb: https://www.iccastelmaggiore.edu.it/</p>	
---	---	--

c) Trattamenti farmacologici in corso per i quali l'alunno si autogestisce:

AUTORIZZANDO l'assunzione dei farmaci elencati e sollevando i docenti da qualunque responsabilità derivante da eventuali complicanze nocive sulla salute del minore.

(Per le incompatibilità alimentari si prega di fornire dichiarazione scritta da inviare preventivamente all'hotel/ristorante).

- di impegnarsi a ritirare il/la figlio/a entro ventiquattro ore in caso di infortunio o malattia o quando, ad insindacabile giudizio del responsabile della gita, siano state commesse infrazioni al codice di comportamento sotto riportato.
- di aver sensibilizzato il/la figlio/a al rispetto delle seguenti norme di comportamento:
 - osservanza delle direttive impartite dal responsabile del viaggio e degli accompagnatori;
 - osservare un contegno corretto e rispettoso nei confronti di terzi, accompagnatori e compagni e ad astenersi dal commettere atti suscettibili di arrecare danni a cose o alle persone, sia nei locali dell'albergo che in ogni altro momento del viaggio;
 - nel viaggio d'istruzione è tenuto a rispettare l'orario di riposo notturno astenendosi dall'effettuare turbative e comunque dall'uscire, senza autorizzazione, dall'alloggio assegnatogli. L'orario di riposo notturno è compreso nella fascia oraria 22.30 – 7.30.
 - non utilizzare telefoni cellulari durante lo svolgimento delle attività didattiche e a non allontanarsi mai dalla comitiva senza espressa autorizzazione di un docente. Ogni comportamento contrario alle prescrizioni che precedono o comunque ritenuto, a insindacabile giudizio del responsabile del viaggio, gravemente lesivo delle elementari norme di civiltà sarà sanzionato con l'esclusione dalla gita.

Telefoni di riferimento _____

__ I __ sottoscritt__ con l'adesione si impegna a versare la quota di € _____ anche in caso di **non partecipazione**, consapevole che l'organizzazione comporta impegno di spesa.



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA
ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G
e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
pon
2014-2020
ITALIA - INTERREGIO

Al rientro a Castel Maggiore (ore _____ circa):

- ritirerò **personalmente** l'alunno/a
- **delego** al ritiro il/la Sig/ra _____
- **autorizzo** mio/a figlio/a a rientrare a **casa da solo/a**

Castel Maggiore, ____/____/_____

Firma dello Studente _____

Nel caso in cui l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore:

dichiaro che ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, l'altro genitore è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda.

Firma del/i genitore/i

(Padre) _____

(Madre) _____