



LICEO CLASSICO STATALE "P. GALLUPPI"
 Tel. : 0961/726344
 E-mail: czpc060004@istruzione.it - Sito web: www.liceoclassicogalluppi.edu.it
 C.F.: 80003960798 – Codice meccanografico: CZPC060004 Via A.De Gasperi, 76 - 88100 CATANZARO



AUTORIZZAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE / VIAGGIO PER EVENTI VARI / VISITA GUIDATA / ALTRO

Il sottoscritto _____ in qualità di padre tutore
 La sottoscritta _____ in qualità di madre tutrice

Genitore/i dell'ALUNNO/A

_____ classe _____

Autorizzano ⁽¹⁾ **Non autorizzano**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare

al viaggio d'istruzione con destinazione _____

al viaggio per evento/convegno _____

alla visita guidata a _____

altro

secondo il programma di massima pubblicato sul sito della scuola. Il pagamento ⁽²⁾ dovrà essere effettuato tramite sistema PagoPA:

acconto di euro _____ saldo di euro _____

La presente dichiarazione vale come impegno formale di adesione, pertanto qualora non sia possibile l'effettiva partecipazione dell'alunno/a, si è tenuti comunque al versamento della somma.

Inoltre:

- noi genitori dichiariamo che i documenti di viaggio del proprio figlio/a sono validi per il viaggio all'estero
- per gli alunni con cittadinanza extra UE, noi genitori provvederemo agli adempimenti necessari presso la Questura competente per territorio
- fatto salvo l'art. 2048 del codice civile e fermo restando il dovere dei docenti accompagnatori alla vigilanza degli studenti, noi sottoscritti esoneriamo i docenti accompagnatori, Il Dirigente Scolastico, l'Amministrazione da ogni responsabilità per gli infortuni o i danni che gli studenti dovessero subire o produrre per inosservanza di ordini o prescrizioni degli insegnanti accompagnatori
- autorizziamo gli insegnanti accompagnatori a prendere, in caso di malattia o di incidente, tutti i necessari provvedimenti d'urgenza prescritti da un medico, ivi compresi eventuali interventi chirurgici. Sarà cura degli accompagnatori preavvertirci

immediatamente ai seguenti recapiti telefonici:

Nome _____ tel. _____ / cell _____

Nome _____ tel. _____ / cell _____

Eventuali trattamenti medici abitualmente seguiti da mio figlio (nome e dose dei farmaci):

Eventuali allergie e/o intolleranze ad alimenti o farmaci:

Altre eventuali precauzioni di ordine sanitario:

Si acconsente al trattamento dei dati

Catanzaro, _____

Firma di entrambi i genitori o tutori (anche nel caso di alunni maggiorenni)

Nel caso in cui l'autorizzazione sia sottoscritta da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere quanto segue:

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale sull'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega

FIRMA

Catanzaro, _____

- 1) Si ricorda che viaggi ed uscite costituiscono attività didattica a cui la partecipazione è obbligatoria; l'autorizzazione pertanto può essere negata per gravi e comprovati motivi.
- 2) Il costo finale potrà subire modifiche in base al numero effettivo di partecipanti.