

**CONVITTO NAZIONALE “P. GALLUPPI”**

**CON ANNESSE SCUOLE INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA I° GRADO, LICEO CLASSICO**

**CORSO MAZZINI, 51 – 88100 CATANZARO**

Telefono: 0961/741155

CM CZVC01000A – E-mail: czvc01000a@istruzione.it - czvc01000a@pec.istruzione.it

C.F. Convitto 80003060797 C.F.Scuole annesse 97036480792

www.convittogalluppicz.edu.it

**SETTORE LICEO CLASSICO**

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 **REGGIO CALABRIA**

▢ altro

secondo il programma di massima allegato alla circolare n°220.Il pagamentodi euro 30/35 euro circa (una parte con versamento su PagoPa, una restante parte in loco) dovrà essere effettuato tramite sistema PagoPA e/o secondo le indicazioni già comunicate.

**I sottoscritti sono consapevoli che la presente dichiarazione vale come impegno formale di adesione. Qualora non sia possibile l’effettiva partecipazione dell’alunno/a,**

1. **si è tenuti comunque al versamento della somma e,**
2. **nel caso di mancata partecipazione, non sarà effettuato alcun rimborso.**

Inoltre, 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I sottoscritti dichiarano inoltre quanto segue: | | |
|  | | |
| 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il costo finale potrà subire modifiche in base al numero effettivo di partecipanti.