**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLA VISITA GUIDATA**

Noi sottoscritti ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

genitori dell’alunno …………………………………………….…………………………………………………….. frequentante la classe …………….

AUTORIZZIAMO nostro figlio a partecipare alla VISITA GUIDATA che avrà luogo a **……….……………………………………………...............** il giorno **………………………..**

***Programma***

Ore ……..: ………………………………………………….

Ore ……..: …………………………………………………

Ore ……… circa : ……………………………………………….

**Docenti accompagnatori:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Inoltre:

**Accettiamo** che nostro figlio per tutta la durata delle attività sia sottoposto all’autorità ed alla responsabilità del Docente accompagnatore.

**Deleghiamo** il Docente accompagnatore ad adottare le disposizioni che si rendessero necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

**Deleghiamo** il Docente accompagnatore a prendere i provvedimenti necessari, compresa l’esclusione dalla prosecuzione delle attività, in caso di comportamenti da parte degli alunni che infrangano il Regolamento d’Istituto in materia di *Viaggi di Istruzione*.

**Dichiariamo** di aver preso visione del Titolo III – Capo VI – art. 86del Regolamento d’Istituto.

**Dichiariamo** di aver preso visione del programma delle attività e delle indicazioni per i partecipanti riportate in allegato alla presente autorizzazione.

**Dichiariamo** di essere a conoscenza che durante il viaggio gli studenti potranno avere delle ore a disposizione per poter effettuare piccole spese a carattere personale, concordate con i docenti, ma non accompagnati dagli stessi.

**Ci impegniamo** a fornire a nostro figlio il tesserino sanitario europeo e il documento d’identità.

**Dichiariamo** di essere a conoscenza che la quota globale di partecipazione è indicativamente **di € xx,00[[1]](#footnote-1)** e che tale quota, una volta versata, non verrà restituita in caso di mancata partecipazione al viaggio.

**Ci impegniamo** ad accompagnare e a riprendere nostro figlio presso il luogo stabilito come da programma sopracitato/allegato rispettandone gli orari indicati.

**Siamo** 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.

**Dichiariamo** di essere a conoscenza che nostro figlio, al termine delle attività previste, potrà essere prelevato da persone diverse da noi soltanto dietro nostra delega, utilizzando il modello di DELEGA riportato nel retro.

**e ancora, dichiariamo** che nostro figlio

* ☐ non è affetto da alcun tipo di allergia e/o intolleranza;

OVVERO

* ☐ è sottoposto a trattamento farmacologico come da allegata prescrizione/certificazione medica
* ☐ è affetto da allergia/e a sostanze e/o farmaci come da allegata prescrizione/certificazione medica
* ☐ è affetto da allergie/intolleranze alimentari come da allegata prescrizione/certificazione medica

**Ci impegniamo, pena la esclusione dalla attività didattica,**

**1) ad effettuare il pagamento per la partecipazione secondo le indicazioni sotto riportate;**

**2) a riconsegnare in formato cartaceo al coordinatore della classe la presente autorizzazione, debitamente compilata, firmata e con allegati i documenti di identità di entrambi i genitori;**

**3) a compilare la eventuale delega al ritiro della/del propria/o figlia/o allegando la fotocopia del documento di identità dei deleganti e della persona delegata;**

**Il versamento della quota di € xx,00 dovrà essere eseguito tassativamente tramite l’applicazione PagOnline, accessibile con le credenziali di Scuolanext.**

1. **ENTRO E NON OLTRE ……………………………….**

………………………………&…………………………………

**DELEGA AL PRELEVAMENTO DEL PROPRIO FIGLIO AL TERMINE DELLE ATTIVITÀ**

I sottoscritti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunnoa/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(al termine delle attività)

D E L E G A N O A PRELEVARE IL PROPRIO FIGLIO/A

Il/La Signor/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualita di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di documento identificativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero del documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti si assumono ogni responsabilità derivante dalla presente delega in merito alla sicurezza delI’aIunno/a, sollevando I’Istituto da ogni responsabilità e dovere di sorveglianza.

Si allega copia del documento di identità del delegante e del delegato.

N.B. NON SI ACCETTANO DELEGHE IL GIORNO STESSO DELL’EVENTO. Le medesime dovranno essere presentate unitamente alla presente autorizzazione.

Montefiascone ………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma genitore** | **Firma altro genitore** | **Firma dello studente** |
| …………………………………………………….. | ………………………………………………………. | ………………………………………………………. |
| Recapito e cell. | Recapito e cell. | Recapito e cell. |

### 

1. Non è possibile indicare la cifra esatta in quanto questa potrà essere calcolata solo nel momento in cui tutti gli studenti avranno dato accettazione formale al viaggio/visita consegnando la presente autorizzazione ed avendo effettuato il relativo pagamento della quota. [↑](#footnote-ref-1)