AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO PETRALIA SOPRANA
PETRALIA SOPRANA (PA)

I sottoscritti _____ _____
genitori dello/a studente/ssa _____ frequentante la classe _____ sezione _____ plesso _____di codesto Istituto,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare a al viaggio d'istruzione/viaggio studio che si svolgerà a _____ dal _____ al _____

DICHIARANO

1. di aver preso espressa visione del programma del viaggio di istruzione e di accettarlo senza riserve;

2. di aver sensibilizzato, in particolare, il/la figlio/a al rispetto delle seguenti norme di comportamento:

● ciascun partecipante al viaggio di istruzione è tenuto alla scrupolosa osservanza delle direttive impartite dal responsabile del viaggio e degli accompagnatori;

● ciascun partecipante al viaggio di istruzione è tenuto ad 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;

● ciascun partecipante si impegna a non assumere né distribuire bevande alcoliche o simili, che potranno essere in qualunque momento sequestrate dagli accompagnatori, impregiudicato ogni ulteriore provvedimento;

● ciascun partecipante si impegna a non allontanarsi mai dalla comitiva senza espressa autorizzazione di un accompagnatore.

Ogni comportamento contrario alle prescrizioni che precedono o comunque ritenuto gravemente lesivo delle elementari norme di civiltà sarà sanzionato.

DICHIARANO INOLTRE:

□ che il/la proprio/a figlio/a NON PRESENTA nessuna forma di **allergia** e/o **intolleranza alimentare** e/o a **farmaci**;

□ che il/la proprio/a figlio/a PRESENTA la seguente allergia e/o **intolleranza alimentare** e/o a **farmaci** (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

_____
_____
_____

□ che il/la proprio/a figlio/a dovrà e potrà autosomministrarsi i seguenti farmaci che verranno assunti **autonomamente** (indicare in stampatello nello spazio sottostante):

_____
_____

Firma di entrambi i genitori _____

_____

Le informazioni riservate fornite mediante il presente modulo verranno trattate, ai sensi della Legge 196/03, esclusivamente per fini istituzionali. Con la presente firma se ne autorizza il trattamento, nel caso specifico, la comunicazione all'agenzia di viaggio e agli Hotel/ristoranti interessati.

Firma di entrambi i genitori _____

_____