

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

"Liceo Statale James Joyce"

LINGUISTICO E DELLE SCIENZE UMANE

Distretto 42 - C.M.: RMPC39000C -- C.F.: 90049460588 – C.U. UF62HT

Sede centrale: via Alcide De Gasperi, 20 – 00072 Ariccia (RM) - tel. 06121128525- fax 0667663989/069334396

Sede succursale: via di Vallericcina, 51- 00072 Ariccia (RM) – tel. 06121123045- fax 0667663990

rmpc39000c@istruzione.it

rmpc39000c@pec.istruzione.it

www.liceojoyce.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Statale "J. Joyce" Ariccia
Prof. Giovanni Luca Russo

Oggetto: Autorizzazione dei genitori per Viaggi di istruzione in Italia e all' estero a. s. 2023/2024

Meta: _____ data _____

Orario e luogo di partenza _____

Orario e luogo di rientro previsto _____

Programma: come da circolare n. _____

Accompagnatori _____

Mezzo di trasporto _____

Costo € _____

Note: _____

Allegati: norme di comportamento e programma dettagliato.

I sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____ Classe _____ sez. _____

Autorizza _I_ figlio/a ad effettuare il viaggio in oggetto e si impegna al versamento dei costi relativi indicati. Dichiara di essere a conoscenza e di accettare che in caso di defezione saranno addebitate a mio carico le eventuali penali applicate dalle agenzie.

Accetta inoltre che _I_ proprio/a figlio/a per tutta il viaggio sia sottoposto/a all'autorità ed alla responsabilità dell'insegnante accompagnatore del gruppo e/o al capofamiglia ospitante. Delega l'insegnante accompagnatore e/o il capofamiglia ad adottare congiuntamente le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

Si impegna altresì a fornire al__ proprio/a figlio/a dall'inizio alla fine della sua permanenza all'estero tessera sanitaria rilasciata dalla ASL, valida per i Paesi UE, che dà diritto alle prestazioni sanitarie.

Esonera poi 'Amministrazione Scolastica ed i Docenti e/o altro personale accompagnatore, da qualsiasi responsabilità nel caso che per qualsiasi voglia motivo _I_ proprio/a figlio/a non raggiunga il gruppo-classe ed il docente come da appuntamento ovvero prenda iniziative autonome all'insaputa dei docenti accompagnatori.

Dichiara infine che il proprio/a figlio/a è stato da me informato/a che non dovrà per nessun motivo assumere o detenere sostanze stupefacenti, nella consapevolezza che la legislazione locale potrebbe prevedere pene gravi e l'immediato rimpatrio, e che non dovrà guidare veicoli a motore (inclusi i motocicli) durante il periodo di soggiorno all'estero.

Allegare eventuale segnalazione di allergie alimentari o patologie croniche.

Data, _____

Firma del genitore/tutore
