**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE**

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico

Galileo Galilei

di Palermo

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(padre) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre) genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_sez.\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio d’istruzione a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come da programma allegato.

Docente accompagnatore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di:

1. aver preso visione del programma, nonché delle norme di comportamento che l'allievo sarà tenuto ad osservare;
2. esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente responsabile del viaggio;
3. autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le eventuali spese sostenute su semplice richiesta;
4. essere consapevole che la quota non prevede l'assicurazione per annullamento del viaggio e che, pertanto, eventuali rimborsi saranno possibili solo se senza oneri per l'Istituto scolastico.

LO/LA SCRIVENTE, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI PER CHI RILASCI DICHIARAZIONI NON CORRISPONDENTI A VERITÀ, AI SENSI DEL DPR 245/2000, DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA SCELTA/RICHIESTA IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316, 337 TER E 337 QUATER DEL CODICE CIVILE, CHE RICHIEDONO IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI.

ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA LA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ (DEI GENITORI)

Firma dei genitori per autorizzazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE:**

*FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA’ DELLO STUDENTE*

*SCHEDA NOTIZIE INTOLLERANZE-ALLERGIE*

**NORME DI COMPORTAMENTO PER STUDENTI IN VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

* **Non dimenticare** di portare con sé un valido documento di identità. Assicurarsi che sia valido per l'espatrio.
* **Portare** con sé la tessera sanitaria europea. Se non in possesso, per viaggi all'estero nei paesi della U.E., chiedere alla ASL il modello temporaneo E 111, per eventuali ricoveri ospedalieri, che altrimenti dovrebbero essere pagati dagli interessati.
* **Portare** sempre con sé copia del programma con il recapito dell'albergo.
* **Non allontanarsi** per nessun motivo dal gruppo senza esplicita autorizzazione dei responsabili di ogni viaggio (anche i maggiorenni) ed essere puntuali agli appuntamenti di inizio giornata ed a quelli eventuali in corso di giornata.
* **Rispettare** le persone, le cose e le abitudini dell'ambiente in cui ci si trova è indice di civiltà e premessa per un positivo rapporto con gli altri.
* **Dopo il rientro** in albergo, evitare di spostarsi dalla camera assegnata o di turbare in qualunque modo il diritto alla quiete degli altri ospiti.
* **Rispettare** gli orari per il proprio e l'altrui riposo: evitare di porsi in situazione di stanchezza per il giorno dopo, per non perdere la possibilità di fruire al massimo delle opportunità culturali ed umane offerte dal viaggio.
* **Astenersi** dall'introdurre nelle stanze bevande alcoliche e/o sostanze nocive e/o oggetti pericolosi a qualunque titolo. Per ragioni di sicurezza, oltre che di salute e di immagine, è vietato fumare.
* **Mantenere** nei confronti dei vari prestatori di servizi (personale degli alberghi, autisti, guide ecc.) un comportamento corretto e rispettoso dell'altrui lavoro: evitare comportamenti chiassosi od esibizionistici, che non sarebbero certamente apprezzati.
* **Tenere presente** che eventuali danni arrecati a persone o cose saranno addebitati al responsabile, se individuato, o all'intero gruppo in caso diverso. Non sottovalutare neanche il danno di immagine che incidenti di questo tipo arrecano alla scuola ed agli studenti che ne fanno parte e al nostro Paese di appartenenza.
* **Le presenti regole** sono intese a consentire che il viaggio si svolga nel modo più sereno e gratificante possibile: collaborare quindi spontaneamente alla loro osservanza, evitando agli accompagnatori di dover fare valere la propria autorità per ottenere ciò che dovrebbe essere naturale attendersi da giovani studenti di un istituto scolastico superiore.

**Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma dell’alunno (anche se minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma di entrambi i genitori (anche se maggiorenne)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MODULO ALLERGIE/INTOLLERANZE AIMENTARI**

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico

Galileo Galilei

di Palermo

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(padre) e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre)genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_sez.\_\_\_\_

partecipante al viaggio di istruzione a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARANO

- che il/la proprio/a figlio/a presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari (indicare in stampatello nello spazio sottostante le allergie e/o intolleranze alimentari, e cosa può mangiare in alternativa):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- che il/la proprio/a figlio/a può assumere in caso di necessità i seguenti farmaci sotto il controllo di un docente, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

FARMACO/POSOLOGIA:

FARMACO/POSOLOGIA:

FARMACO/POSOLOGIA:

FARMACO/POSOLOGIA:

DATA ........................

Firma dei genitori per autorizzazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_