AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritt

genitore dell’alunn

della classe dichiara di essere a conoscenza

dell’organizzazione del viaggio d’istruzione a

 (indicare destinazione) e **AUTORIZZO** mi figl a parteciparvi.

Mi impegno a versare l’acconto di euro

esclusivamente tramite PagoPA entro e non oltre il

Firma del genitore (anche per maggiorenni)

INDICAZIONI PER IL VIAGGIO STUDIO

Tutti gli studenti sono tenuti

* a portare con sé un documento di identità valido per l’espatrio e una fotocopia dello stesso;
* a portare con sé la propria tessera sanitaria;
* a portare sempre con sé copia del programma con il recapito telefonico del docente accompagnatore e dei compagni;
* a rispettare le direttive del docente accompagnatore, a non allontanarsi per nessun motivo dal gruppo, a essere puntuali agli appuntamenti, a non prendere alcolici o a non fumare in luoghi non autorizzati;
* a rispettare le persone, le cose e le abitudini dell’ambiente in cui ci si trova: ciò è indice di civiltà e premessa per un positivo rapporto con gli altri;
* ad astenersi da comportamenti non consoni ad un viaggio studio o pericolosi per sé o per i compagni;
* a rimanere durante la notte negli alloggi assegnati;
* a non uscire la sera senza il consenso dei genitori (anche in caso di maggiorenni) e dei docenti.

**Gli alunni che non dovessero rispettare queste indicazioni dovranno rispondere a provvedimenti disciplinari.**

Firma dell’alunno

Firma del genitore (anche per maggiorenni)

*I genitori sono pregati di compilare la scheda relativa ai propri figli presente nel retro del foglio.*

COGNOME NOME

GRUPPO SANGUIGNO

Eventuali allergie

Eventuali intolleranze ad alimenti e/o farmaci

Altro

Nome e numero telefono del medico di famiglia

Numero di telefono di almeno un genitore

Numero Carta d’Identità e data di scadenza

N.B. *I genitori dei ragazzi che per qualsiasi motivazione assumono una specifica terapia farmacologia, devono avvisare il docente accompagnatore fornendo al ragazzo i farmaci necessari per la durata del viaggio, le indicazioni mediche, e le ricette necessarie e valide per l’estero per reperire i farmaci in caso di necessità.*

FIRMA DEL GENITORE