



## Liceo Classico, Musicale e Coreutico Statale «D. A. Azuni»

Via Rolando 4, Sassari – Tel. 079 235265 Via de Carolis 6, Sassari Tel. 079 292491

PEO: sspc020001@istruzione.it PEC: sspc020001@pec.istruzione.it Web: http://www.liceoazuni.gov.it

### AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE (da consegnare entro \_\_\_\_\_)

**Al Dirigente Scolastico**  
**SEDE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Istituto

#### AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione regolarmente programmato dal Consiglio di classe e organizzato da codesto Istituto:

DESTINAZIONE	NUMERO ALUNNI INTERESSATI	PERIODO	DOCENTI ACCOMPAGNATORI	TETTO MASSIMO DI SPESA PER ALUNNO	DOCENTE REFERENTE/ PROPONENTE

I sottoscritti sono consapevoli che:

- l'autorizzazione costituisce impegno inderogabile a:
  - versare la somma stabilita per il viaggio di istruzione proposto dal Consiglio di classe;
  - corrispondere alla scuola il contributo stabilito come anticipo, pari a € \_\_\_\_\_, non appena la stessa procederà all'affidamento del servizio di biglietteria e soggiorno all'Agenzia che ha presentato la migliore offerta (condizione indispensabile per consentire alla scuola di prendere gli impegni economici necessari).

Resta inteso che il viaggio non potrà comunque superare una spesa complessiva pro capite di € \_\_\_\_\_.

**I sottoscritti sono inoltre consapevoli che la rinuncia di partecipazione al viaggio (a qualsiasi ragione imputabile), avvenuta successivamente alla consegna ai docenti referenti dell'autorizzazione firmata e alla corresponsione dell'anticipo, impone l'onere di rifondere la Scuola della spesa sostenuta per la biglietteria aereo/nave (considerato che la Scuola si è esposta a seguito di formale autorizzazione dei genitori).**



## Liceo Classico, Musicale e Coreutico Statale «D. A. Azuni»

Via Rolando 4, Sassari – Tel. 079 235265 Via de Carolis 6, Sassari Tel. 079 292491

PEO: sspc020001@istruzione.it PEC: sspc020001@pec.istruzione.it Web: <http://www.liceoazuni.gov.it>

### I sottoscritti dichiarano:

1. di attendere che il programma dettagliato del viaggio sia fornito prima della partenza e presentato in un apposito incontro con gli insegnanti responsabili;
2. di sollevare la scuola e i professori accompagnatori da ogni responsabilità per eventuali incidenti che potessero occorrere a persone o cose durante l'effettuazione del viaggio per comportamenti degli/le studenti/esse che non fossero conformi alle disposizioni impartite dai professori accompagnatori e al regolamento che sarà consegnato all'atto di definizione del programma;
3. di 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 spese sostenute su semplice richiesta;
4. di autorizzare a che il/la loro figlio/a sia curato/a, se necessario, da un medico, in caso di bisogno sia ricoverato/a in ospedale e, in caso di urgenza, operato/a.

I sottoscritti saranno immediatamente avvisati in caso di malattia, di ospedalizzazione o di operazione del loro figlio/a.

Nostro/a figlio/a soffre delle seguenti allergie: \_\_\_\_\_

Nostro/a figlio/a prende le seguenti medicine: \_\_\_\_\_

Data dell'ultima vaccinazione antitetanica: \_\_\_\_\_

Durante il viaggio di istruzione di nostro/a figlio/a, siamo raggiungibili al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Letto e approvato: i genitori dell'alunno (stampatello) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_