

**ISTITUTO COMPRENSIVO POLIZIANO**

**Viale Morgagni, 22 - 50134 FIRENZE**

**Tel. 055/4360165 – Fax 055/433209 – email: fiic85700l@istruzione.it**

**C.F. 94202800481**

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

La sottoscritta,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

madre dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

li/la proprio/a figlia/a partecipare al viaggio d’istruzione programmato dalla scuola

con destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la durata dì giorni: \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

1. di aver preso visione delle norme di comportamento che lo studente sarà tenuto ad osservare;

2. di aver invitato il/la proprio/a figlio/a a mantenere in ogni luogo e circostanza un comportamento corretto e

rispettoso nei confronti dei compagni, degli insegnanti, del personale addetto in servizi turistici, oltre che nei

confronti delle attrezzature alberghiere, dei mezzi di trasporto messi a loro disposizione, dell'ambiente e

del patrimonio storico-artistico ed enogastronomico;

3. di essere altresì consapevoli della propria concorrente e/o esclusiva responsabilità per "culpa in educando"

nel caso si verifichino episodi di violenza, di bullismo, d i vandalismo o eventuali danni causati a persone o cose

durante il periodo di svolgimento del viaggio di istruzione;

4. di esonerare l'istituto medesimo e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dallo studente al di

fuori delle istruzioni impartite dai docenti accompagnatori;

5. di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle cose, derivanti dal

comportamento non corretto o da atti in contrasto con le indicazioni impartite dai docenti per negligenza

del/della proprio/a figlio/a

6. di essere consapevole che potranno verificarsi eventuali cambi di programma dovuti a cause allo stato non

prevedibili né programmabili, di cui il docente capogruppo rendiconterà successivamente;

7. di essere a conoscenza che il costo del viaggio è di euro\_\_\_ non rimborsabili in caso di mancata partecipazione;

8. che il proprio figlio non è sottoposto a nessun trattamento medico OVVERO segue un trattamento medico e

porta con sé i medicinali necessari che sa gestire in modo autonomo.

Si rammenta che il viaggio d'istruzione è programmato in seno al consiglio di classe ed è parte integrante della

programmazione didattica

Firenze, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)