



OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE USCITE DIDATTICHE/VIAGGI DI ISTRUZIONE

(DA RESTITUIRE FIRMATO)

I sottoscritti:

Cognome e nome: _____ (madre/ tutore 1)

Cognome e nome: _____ (padre/ tutore 2)

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ presso l'IC "Fermi" plesso:

- ☐ plesso "Fermi" scuola primaria
- ☐ plesso "Codazzi" scuola dell'infanzia

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al seguente viaggio d'istruzione/visita guidata a:

_____ il giorno/dal giorno _____ al _____

con il seguente mezzo di trasporto _____

Partenza alle ore _____ da _____

Arrivo alle ore _____ da _____

Per un costo complessivo di € _____ da versare **esclusivamente tramite il servizio
"Pago in Rete"** entro e non oltre il _____ (come da avviso di pagamento notificato
tramite e-mail)

I sottoscritti dichiarano:

1. Di aver preso visione della meta e del programma, dei recapiti in esso indicati e di essere consapevole delle norme di comportamento da seguire nel contesto scolastico ed extrascolastico, come da Regolamento di Istituto;
2. Di essere consapevole che la quota non prevede l'assicurazione per annullamento del viaggio e che, pertanto, la sottoscrizione dell'autorizzazione costituisce impegno di spesa per la famiglia;
3. Di autorizzare i docenti accompagnatori, qualora dovesse rendersi necessario, al trattamento dei dati sanitari del figlio/della figlia;
4. **Che eventuali rimborsi** da parte della compagnia assicurativa scolastica **saranno possibili solo se la mancata partecipazione e/o impedimento è giustificata da motivi di salute certificati e intervenuti tra la data di sottoscrizione della presente e la data di partenza;**
5. **Che ogni comunicazione** relativa alla partecipazione dell'alunno/a **deve essere inoltrata tempestivamente all'ufficio didattica dell'IC E. FERMI;**
6. Di indicare di seguito eventuali intolleranze dello studente da farmaci e/o alimenti:

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del DL 39/93





Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo "E. Fermi"

Via Donizetti, 4
20095 Cusano Milanino (MI)

ALIMENTI:

FARMACI:

Nel caso in cui lo svolgimento dell'attività didattica prevista non permettesse il rientro a scuola entro il normale orario curricolare, i suddetti genitori

- si impegnano a ritirare personalmente o a delegare qualcuno affinché ritiri il proprio figlio/la propria figlia nel luogo e all'orario comunicati dalla scuola, osservando la massima puntualità

Luogo e data, _____.

Gli esercenti la responsabilità genitoriale*

*Nel caso in cui il modulo sia firmato da un solo genitore lo stesso deve dichiarare quanto segue:

IL/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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

IL/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000 dichiara di essere il solo/la sola a detenere la responsabilità genitoriale

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore _____

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del DL 39/93



miic8ax00n@istruzione.it
miic8ax00n@pec.istruzione.it



02 6132812



icfermicusano.edu.it



C.F. 83043750153
Cod. Mecc. MIIC8AX00N