



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del Liceo Statale "J. Joyce" Ariccia  
**Prof. Giovanni Luca Russo**

**Oggetto: Autorizzazione dei genitori per viaggi/scambi a. s. 2024/2025**

Meta: crociera Mediterraneo Occidentale (Civitavecchia – Livorno – Marsiglia – Palma de Mallorca – Valencia- Cagliari – Civitavecchia)

Data: dal 4 febbraio 2025 all'11 febbraio 2025

Orario e luogo di partenza: Ariccia, orario da definire; partenza nave da Civitavecchia ore 19

Orario e luogo di arrivo previsto: Ariccia, orario da definire; arrivo nave a Civitavecchia ore 8

Programma: vedi allegato

Accompagnatori:

Mezzo di trasporto: pullman + nave da crociera MSC Lirica

Costo € 690.

Note: all'interno del programma sono state previste le visite guidate in tutte le località toccate.

Allegati: norme di comportamento, modulo per segnalazione allergie, intolleranze, regimi alimentari, eventuali farmaci. Programma dettagliato

---

**\_I\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_**

**Autorizza \_I\_ figlio/a ad effettuare il viaggio in oggetto e si impegna al versamento dei costi relativi indicati. Dichiara di essere a conoscenza e di accettare che in caso di defezione saranno addebitate a mio carico le eventuali penali applicate dalle agenzie.**

**Accetta inoltre che \_I\_ proprio/a figlio/a per tutta il viaggio sia sottoposto/a all'autorità ed alla responsabilità dell'insegnante accompagnatore del gruppo. Delega l'insegnante accompagnatore ad adottare congiuntamente le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.**

**Si impegna altresì a fornire al \_\_\_ proprio/a figlio/a dall'inizio alla fine della sua permanenza all'estero tessera sanitaria rilasciata dalla ASL, valida per i Paesi UE, che dà diritto alle prestazioni sanitarie.**

**Esonera poi l'Amministrazione Scolastica ed i Docenti e/o altro personale accompagnatore, da qualsiasi responsabilità nel caso che per qualsiasi voglia motivo \_I\_ proprio/a figlio/a non raggiunga il gruppo-classe ed il docente come da appuntamento ovvero prenda iniziative autonome all'insaputa dei docenti accompagnatori.**

**Dichiara infine che il proprio/a figlio/a è stato da me informato/a che non dovrà per nessun motivo assumere o detenere sostanze stupefacenti, nella consapevolezza che la legislazione locale potrebbe prevedere pene gravi e l'immediato rimpatrio, e che non dovrà guidare veicoli a motore (inclusi i motocicli) durante il periodo di soggiorno all'estero.**

Allegare eventuale segnalazione di allergie alimentari o patologie croniche.

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

**Firma del genitore/tutore/studente**

---

SCUOLA: Liceo "James Joyce"

Nome e Cognome del genitore (in caso di minore):

.....

Nome e Cognome dell'alunno/a:

.....

VIAGGIO: crociera Mediterraneo Occidentale dal 4 febbraio 2025 all'11 febbraio 2025

INTOLLERANZA ALIMENTARE:

---

---

---

ALLERGIA ALIMENTARE (o altro tipo):

---

---

---

REGIME ALIMENTARE:

---

---

---

EVENTUALI FARMACI:

---

---

---

Acconsento al trattamento dei dati:

DATA:

FIRMA DEL GENITORE: \_\_\_\_\_

FIRMA DELLO STUDENTE/SSA \_\_\_\_\_  
(SE MAGGIORENNE)