



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: Napoli e Pompei

Data: dal 28 al 30 aprile 2025

Orario e luogo di partenza: Roma Termini, appuntamento ore 7: 15. Partenza del treno ore 7: 40

Orario e luogo di arrivo previsto: Roma Termini, ore 18:45 oppure 19:10.

Programma: vedi allegato

Accompagnatrici: Di Eduardo, Alessandroni

Mezzo di trasporto: Treno alta velocità

Costo € 320

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 dei genitori

INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI O PATOLOGIE

SCUOLA: Liceo “James Joyce”

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

.....

Nome e Cognome dell’alunno/a:

.....

VIAGGIO: Viaggio di Istruzione a Napoli e Pompei

INTOLLERANZA ALIMENTARE:

ALLERGIA ALIMENTARE (o altro tipo):

REGIME ALIMENTARE:

EVENTUALI FARMACI:

Acconsento al trattamento dei dati:

DATA:

FIRMA DEL GENITORE: _____
