**Mod. OV07**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**AUTORIZZAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della

classe \_\_\_\_\_sez. \_\_\_ della scuola

dell'infanzia/primaria/secondaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DICHIARA***

* di aver preso visione dell’allegato programma del viaggio d’istruzione a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**dal \_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_(sono possibili lievi variazioni). Partenza con Pullman GT il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Rientro previsto alle ore \_\_\_\_\_\_ circa del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* di essere a conoscenza che:
  + il proprio figlio/a sarà ospite presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nei pressi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - tel . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Gli insegnanti accompagnatori sono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Il contributo pro-capite a carico degli alunni è di € \_\_\_\_\_\_\_ totali ( acconto di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_, da versare entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; saldo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_, da versare entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), salvo maggiorazione quota in base a numero di partecipanti, e che nel caso di mancata partecipazione al viaggio o alla visita, l’eventuale rimborso delle quote versate verrà effettuato previa deduzione delle spese già sostenute e/o impegnate dall’istituto e/o delle penalità disposte dall’agenzia di viaggio.
  + L’hotel richiederà un versamento cauzionale a ciascun alunno di circa € \_\_\_\_ da depositare all’arrivo e che verrà restituito alla partenza qualora non vi siano stati danni materiali e morali imputabili ai bambini.

Dopo quanto dichiarato, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZZA il proprio figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partecipare al viaggio di istruzione sopracitato, e versa € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come primo acconto.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

firma del padre

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

firma della madre

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a …………………………………a partecipare al viaggio di istruzione a ……………………………………………..

**CONOSCIAMO E ACCETTIAMO**

* il costo preventivo di €…
* il programma del viaggio (allegato)
* i trasporti con …
* eventuali modifiche del programma per causa di forza maggiore

**SIAMO INFORMATI E ACCETTIAMO CHE**

* il prezzo potrebbe subire variazioni nel caso ci fossero defezioni da parte degli alunni
* in caso di mancata partenza di mio/a figlio/a non verrà resa dalla ditta l’intera quota di partecipazione

**SIAMO INFORMATI CHE**

* l’orario di partenza per….. è alle ore…. e l’orario di rientro a Roma è alle ore….circa
* gli alunni durante il viaggio saranno seguiti dai seguenti insegnanti:……………….

**ACCETTIAMO**

* che gli insegnanti e gli organizzatori non sono responsabili degli oggetti affidati agli alunni e che ad essi non vanno affidati oggetti di valore per il cui smarrimento o danneggiamento solleviamo la scuola da ogni responsabilità.

**DICHIARIAMO**

che nostro/a figlio/a **DEVE / NON DEVE**

* seguire cure particolari come da allegata prescrizione medica
* seguire una dieta particolare come da allegata prescrizione medica.

**AUTORIZZIAMO**

* gli insegnanti ad interventi di primo soccorso, all’uso di pomate ad azione locale ( Lasonil, arnica, antistaminico)
* Riprese fotografiche a fini didattici o di ricordo

**SIAMO A CONOSCENZA CHE**

* **SONO VIETATI** i cellulari e i videogiochi
* **SONO SCONSIGLIATI** alimenti supplementari
* **I MEDICINALI** dovranno essere affidati agli insegnanti con prescrizione medica e posologia allegata
* **SI CONSIGLIA** bagaglio non troppo grande, poiché dovrà essere trasportato dagli alunni

Roma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEI GENITORI

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