



MIM

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

– REGIONE SICILIANA –
AMBITO TERRITORIALE DI CATANIA



Liceo Artistico Statale "Emilio Greco"

AUTORIZZAZIONE / ADESIONE AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE

DATI DELLO STUDENTE

Cognome e Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Classe

Sezione

Codice Fiscale

Documento di identità n.

Telefono studente

DATI DEI GENITORI / ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

(Compilare solo se lo studente è minorenni)

Genitore / Tutore

Nome e Cognome

Luogo e data di nascita

Segreteria: Via Mavilla, 37 - Vico Bonafè, 9 - 95124 Catania / via Motta - plesso Polivalente - 95037 S.G. la Punta

ctsl01000a@istruzione.it

+39 095 6136420 – +39 095 751 33 80

ctsl01000a@pec.istruzione.it

+39 095 6136419



Email

INFORMAZIONI SANITARIE

Lo studente presenta:

Allergie

☐

☐ SI (specificare) _____

NO

Patologie

☐

☐ SI (specificare) _____

particolari

NO

Farmaci assunti abitualmente

Altre informazioni utili

AUTORIZZAZIONE INTERVENTI SANITARI

In caso di necessità o urgenza si autorizzano i docenti accompagnatori a far prestare allo studente le cure mediche necessarie e ad accompagnarlo presso strutture sanitarie.

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara:

di aver preso visione del programma del viaggio e delle modalità organizzative;

di essere consapevole che il viaggio di istruzione costituisce attività didattica a tutti gli effetti;

che lo studente è in condizioni di salute idonee alla partecipazione al viaggio;

di impegnarsi a rispettare il regolamento dell'Istituto e le indicazioni dei docenti accompagnatori.

RESPONSABILITÀ E COMPORTAMENTO

Si prende atto che:

i docenti accompagnatori esercitano la vigilanza sugli studenti secondo quanto previsto dalla normativa vigente;

eventuali comportamenti scorretti potranno comportare provvedimenti disciplinari;

eventuali danni arrecati a persone o cose potranno essere addebitati al responsabile;

nei casi più gravi potrà essere disposto il rientro anticipato dello studente con spese a carico della famiglia o dello studente maggiorenne.

SPOSTAMENTI DA E VERSO IL LUOGO DI RITROVO

Gli studenti raggiungeranno autonomamente il luogo di ritrovo stabilito dalla scuola e faranno rientro autonomamente dal luogo di conclusione dell'attività.

La vigilanza dei docenti decorrerà dal momento del ritrovo fino al termine ufficiale dell'attività.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto si impegna al pagamento della quota di partecipazione secondo le modalità stabilite dalla scuola.



Genitore / esercente responsabilità genitoriale

Genitore / esercente responsabilità genitoriale

Segreteria: Via Mavilla, 37 - Vico Bonafè, 9 - 95124 Catania / via Molla - plesso Polivalente - 95037 S.G. la Punta

ctsI01000a@istruzione.it

+39 095 6136420 – +39 095 751 33 80
ctsI01000a@pec.istruzione.it

+39 095 6136419

