

## Margherita Hack

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE

Codice Meccanografico: SAIS044009 – Codice Fiscale: 95140540659

Via M. Galdi, 26 - 84081 Baronissi (SA) Tel. 089/956078 - Tel./Fax955487

[sais044009@pec.istruzione.it](mailto:sais044009@pec.istruzione.it) - [sais044009@istruzione.it](mailto:sais044009@istruzione.it) - [www.iismargheritahackbaronissi.edu.it](http://www.iismargheritahackbaronissi.edu.it)

Istituto Tecnico Tecnologico indirizzo Informatica e Telecomunicazioni - Liceo Scientifico - Liceo Scienze Applicate

### MODELLO PRENOTAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE CLASSI TERZE a.s. 2025/26

Alla Dirigente Scolastica

Prof.ssa Roberta Masi

IIS Margherita Hack di Baronissi (SA)

I sottoscritti genitori/tutori

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ nato/a a  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio d'istruzione in Sicilia, della durata di 5 giorni, come da programma allegato che si terrà presumibilmente nella prima metà di marzo, mezzo utilizzato Bus.

#### Dichiarano, inoltre, di essere a conoscenza:

- che l'itinerario sarà come da programma allegato suscettibile di variazioni per causa di forza maggiore;
- che il costo previsto è di **circa 517€**, suscettibile di eventuali variazioni relative al costo del servizio trasporto (aumento costo carburante, pedaggio...);
- del fatto che gli allievi sono espressamente tenuti a seguire le istruzioni degli accompagnatori; partecipare alle attività previste dal programma senza allontanarsi arbitrariamente dal gruppo; non arrecare danni agli arredi delle strutture ospitanti; non arrecare disturbo nelle ore notturne; non fare uso di bevande alcoliche o altre sostanze proibite; non compiere atti che violino la legge italiana;
- che eventuali aspetti di natura disciplinare che contravvengono a quanto sopra indicato o alle indicazioni fornite dai docenti o ai principi generali di correttezza saranno valutati secondo le previsioni regolamentari d'istituto;
- che il proprio figlio/a dormirà in camere dove non è prevista la presenza di un adulto accompagnatore;
- che il proprio figlio porterà con sé la tessera sanitaria ed un documento di identità personale in corso di validità, ed anche una fotocopia della stessa carta d'identità da custodire a parte;
- di sollevare da ogni responsabilità l'Amministrazione Scolastica ed i docenti accompagnatori per eventuali danni o infortuni al figlio, a persone o cose causati da un comportamento scorretto o da episodi derivanti dalla mancata osservanza delle disposizioni impartite dagli stessi o da eventi accidentali e di assumersene ogni responsabilità;
- di autorizzare la partecipazione dell'allievo a tutte le iniziative che i docenti accompagnatori riterranno opportuno porre in essere in loco e non menzionate nel programma, rispondenti agli obiettivi formativi e cognitivi dell'attività extracurricolare in oggetto;
- che i docenti accompagnatori, oltre al dovere di vigilanza, hanno anche diritto al riposo notturno (almeno dalle ore 23 alle ore 7 del giorno dopo) e, per questo, non sono in grado di garantire la costante, diretta, vigilanza nelle ore notturne, sugli alunni alloggiati nelle varie camere d'albergo;
- di autorizzare, in caso di necessità ed urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie.
- che la quota di partecipazione sarà rimborsata totalmente in caso di mancato svolgimento del viaggio, per cause imputabili al vettore o all'agenzia;

#### SI SEGNALA

- che mia/o figlia/o soffre delle seguenti allergie, intolleranze o disturbi alimentari: \_\_\_\_\_
- che mia/o figlia/o assume regolarmente i seguenti farmaci specifici: \_\_\_\_\_

Con la firma apposta e con il versamento dell'acconto di euro 150,00, confermo la richiesta di prenotazione e mi impegno a non disdirla. Inoltre, sono consapevole, che in caso di rinuncia alla partecipazione di mia/o figlia/o, per sopraggiunti gravi e imprevedibili motivi regolarmente documentati, saranno computate a mio carico le eventuali penali previste dall'agenzia ad eccezione del rimborso ottenibile dal contratto assicurativo che si attiverà solo dopo aver versato il saldo.

Data \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

FIRMA Genitori/Tutori

---

---

FIRMA Studente/ssa

---

In caso di firma di un solo genitore sottoscrivere la seguente dichiarazione:

*"Il sottoscritto, 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/richiesta 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".*

FIRMA Genitore/Tutore \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Fotocopia Carte d'identità Genitori/Tutori
- Fotocopia Carta d'identità studente/ssa