

Margherita Hack

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE

Codice Meccanografico: SAIS044009 – Codice Fiscale: 95140540659

Via M. Galdi, 26 - 84081 Baronissi (SA) Tel. 089/956078 - Tel./Fax 955487

sais044009@pec.istruzione.it - sais044009@istruzione.it - www.iismargheritahackbaronissi.edu.it

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

NUOVO MODELLO PRENOTAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE CLASSI TERZE a.s. 2025/26Alla 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 4 giorni, come da programma allegato che si terrà presumibilmente dal 9 al 12 marzo 2026, 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 387€**, suscettibile di eventuali variazioni relative al costo del servizio trasporto (aumento costo carburante, pedaggio, ecc);
- 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 SEGNALE

- 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:

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