AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del LICEO STATALE “S. PIZZI”

CAPUA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore, esercente la potestà, dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe 5^ sez.\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A U T O R I Z Z A**

il/la figlio/a a partecipare al **VIAGGIO DI ISTRUZIONE a MADRID (SPAGNA) che si svolgerà dal 15 al 19 marzo (PRIMO GRUPPO)\* e dal 19 al 23 marzo (SECONDO GRUPPO)\*.**

**INOLTRE DICHIARA**

1) Di aver preso visione del programma;

2) Che suo figlio/a è in possesso di un **documento valido per l'espatrio e della tessera sanitaria**;

3) **Che il figlio/a ha le seguenti allergie o intolleranze alimentari o farmacologiche:**

4) Di sollevare la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecati per indisciplina o inosservanza delle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori.

***RECESSIONE***

La recessione dal viaggio di istruzione autorizzato comporterà la perdita della quota versata.

***REGOLE INDICATIVE DI COMPORTAMENTO DURANTE IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE, VISITA GUIDATA E/O USCITA DIDATTICA***

1. Puntualità.
2. Non allontanarsi per nessun motivo dal gruppo ricordando di portare sempre con sé il programma dettagliato con indirizzo, numero telefonico e documento di riconoscimento.
3. Rispetto assoluto delle persone, delle cose e dell’ambiente in cui ci si trova.
4. È vietato introdurre nella stanza sostanze od oggetti nocivi o pericolosi di qualsivoglia natura.
5. È vietato fumare nelle stanze.
6. Correttezza e rispetto nei confronti di tutti gli accompagnatori evitando comportamenti non conformi al comune buon senso
7. Avere sempre un comportamento individuale responsabile.

**Qualora le citate regole venissero disattese scatteranno tutte le sanzioni disciplinati previste, tra cui anche rientro anticipato.**

**Naturalmente i danni arrecati saranno posti a carico dei responsabili**

**CAPUA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma dei genitori/tutori**

\*Cancellare la voce che non interessa