

Allegato A

Modulo di autorizzazione dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo: _____

I sottoscritti genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a:

Cognome e nome dell'alunno/a: _____

Classe e sezione: _____

relativamente all'iniziativa denominata:

Denominazione/meta: _____

Data/periodo di svolgimento: _____

Mezzo di trasporto: _____

dichiarano di essere stati informati sulle finalità didattiche, sul programma, sugli orari e sui costi dell'iniziativa e

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'iniziativa sopra indicata, sollevando l'Istituto da responsabilità per fatti non dipendenti da carenza di vigilanza da parte del personale accompagnatore.

Dichiarano inoltre di aver preso visione del Regolamento d'Istituto in materia di viaggi di istruzione e uscite didattiche e di impegnarsi al versamento della quota di partecipazione entro i termini comunicati.

Segnalano le seguenti informazioni sanitarie/esigenze particolari (allergie, intolleranze, terapie in corso, ecc.), da compilare a cura della famiglia:

Note sanitarie: _____

Luogo e data: _____

Firma del padre/tutore: _____

Firma della madre/tutrice: _____

Ai sensi dell'art. 316 c.c., la firma di un solo genitore vale a confermare che l'autorizzazione è espressione della decisione assunta congiuntamente.

Allegato B

Scheda di programmazione del viaggio/uscita didattica

(a cura del Consiglio di Classe/Interclasse/Intersezione)

Classe/i coinvolta/e: _____

Numero alunni previsti: _____

Denominazione dell'iniziativa: _____

Meta/destinazione: _____

Periodo/data proposta: _____

Durata (gg/notti): _____

Mezzo di trasporto: _____

Finalità e obiettivi didattici:

: _____

: _____

Discipline coinvolte:

: _____

Docenti accompagnatori proposti: _____

Eventuali alunni con disabilità/BES e misure di accessibilità previste:

Costo indicativo a carico delle famiglie: _____

Data della proposta: _____

Firma del coordinatore di classe/referente: _____

Allegato C

Dichiarazione di disponibilità del docente accompagnatore

Al Dirigente Scolastico: _____

Il/la sottoscritto/a docente:

Cognome e nome: _____

Classe/i di servizio: _____

dichiara la propria disponibilità a svolgere la funzione di accompagnatore/referente in occasione dell'iniziativa:

Denominazione/meta: _____

Data/periodo: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del presente Regolamento e si impegna a svolgere i compiti di vigilanza e di coordinamento ivi previsti.

Luogo e data: _____

Firma del docente: _____

Per accettazione e nomina:

Il Dirigente Scolastico: _____

Allegato D

Scheda informativa sanitaria e per esigenze particolari

I dati riportati nella presente scheda sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e sono utilizzati esclusivamente per garantire la sicurezza dell'alunno/a durante l'iniziativa.

Cognome e nome dell'alunno/a: _____

Classe e sezione: _____

Allergie/intolleranze alimentari: _____

Farmaci in uso e posologia: _____

Patologie croniche/condizioni da segnalare:

Recapito telefonico di emergenza (1): _____

Recapito telefonico di emergenza (2): _____

Eventuali indicazioni del PEI/PDP rilevanti per la sicurezza e la partecipazione:

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____