



Istituto Statale Istruzione Superiore “POLO AMIATA OVEST”

SEDE CENTRALE: Via Risorgimento 28 – 58031 Arcidosso (GR) - e-mail: gris003001@istruzione.it - pec: gris003001@pec.istruzione.it
C.M. gris003001 - www.poloamiataovest.edu.it - C.F. 80008280531 codice univoco per la fatturazione elettronica UFFFQQ

Modello autorizzazione gite scolastiche–soggiorno studio	Revisione 0.0	Pagina 1di3
--	-------------------------	----------------

Ai genitori degli alunni
Classi: 4A-B LSU
4A ITE AFM
Loro sedi

Oggetto: Autorizzazione Viaggio D'istruzione nelle Istituzioni Europee dal 10/11/2025 al 15/11/2025
(da restituire compilata in tutte le sue parti e firmata entro il 28/05/2025)

Nell'ambito dell'insegnamento del Diritto Europeo, dell'Educazione Civica e delle attività PCTO del Liceo delle Scienze Umane-Opzione-Economico Sociale di Arcidosso e dell'Istituto Tecnico Economico di Santa Fiora, il corpo docente prevede di effettuare per le quinte dei suddetti Istituti dell'anno scolastico 2025/2026 (5^A e B LSU e 5^A AFM), attuali quarte, un viaggio di Istruzione nelle Istituzioni Europee come approvato nei Consigli di Classe di aprile 2025. Lo scopo di tale attività è quello di rendere l'insegnamento più stimolante e concreto nonché quello di contribuire alla formazione di cittadini europei consapevoli.

Il viaggio permetterà, inoltre, ai ragazzi di visitare due città di rilievo artistico e culturale (Lussemburgo e Strasburgo)

Il progetto prevede un lavoro preparatorio, già iniziato nel corrente anno scolastico a cura degli insegnanti di Diritto sulle Istituzioni Europee. I docenti di Diritto, inoltre, analizzeranno, anche in videoconferenza con una referente della Corte di Giustizia Europea di Lussemburgo, una sentenza alla quale gli studenti assisteranno in presenza.

Il viaggio, della durata di 6 giorni, sarà effettuato dal 10/11/2025 al 15/11/2025 in autobus. È prevista la visita della mostra-percorso “Dialogo nel buio” presso l'istituto dei Ciechi di Milano (legata al progetto del dono svolto nel corrente anno scolastico), la visita della città di Lussemburgo e della Corte di Giustizia Europea con partecipazione ad una sentenza, nonché la vista della città di Strasburgo e del Parlamento Europeo.

Il costo indicativo, che potrà variare a seconda del numero dei partecipanti, è di circa 560 euro.

Ai sensi dell'art.4.4 della Circolare Ministeriale 14 ottobre 1992, n. 291 emanata dal Ministero della Pubblica Istruzione “Visite guidate e viaggi d'istruzione o connessi ad attività sportive”, questo istituto chiede come segue la formale autorizzazione alla partecipazione di suo figlio/a.

I sottoscritti _____ / _____ genitori/tutore dell'alunno/a
 Frequentante la classe _____ Sezione _____ presso _____
 questo Istituto, residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita didattico/formativa organizzata per la durata di 6 giorni a Milano-Lussemburgo-Strasburgo (seguirà programma dettagliato),

DICHIARANO

Di essere, a conoscenza delle disposizioni contenute nel Regolamento di Istituto, delle conseguenze disciplinari che la mancata osservanza di tale regolamento comporterebbe, delle norme vigenti relative alla responsabilità durante le visite didattico/formative – i viaggi d'istruzione ecc..

Di accettare che il proprio figlio/a dall'inizio alla fine del viaggio sia sottoposto/a all'autorità e responsabilità degli insegnanti accompagnatori nei momenti di attività in comune previsti dal programma, quali, a mero titolo indicativo e non esaustivo, trasferimenti, viaggi, visite e attività culturali e ricreative, ecc..

Di non consentire l'uscita dopo cena, se non per partecipare ad attività previste dal programma o comunque concordate con gli insegnanti accompagnatori.

Di delegare ai docenti accompagnatori l'adozione di ogni misura necessaria in caso di urgenti motivi di salute, rendendosi disponibili ad essere raggiunti telefonicamente in qualunque momento ciò si rendesse necessario.

Di attestare con la presente la propria formale autorizzazione, sollevando gli accompagnatori e L'Istituto dalle responsabilità e dalle conseguenze civili derivanti dal comportamento del proprio/a figlio/a, avendolo/la edotto/a sulle

Firmato digitalmente da CRISTIANO PALLA



Istituto Statale Istruzione Superiore “POLO AMIATA OVEST”

SEDE CENTRALE: Via Risorgimento 28 – 58031 Arcidosso (GR) - e-mail: gris003001@istruzione.it - pec: gris003001@pec.istruzione.it
C.M. gris003001 - www.poloamiataovest.edu.it - C.F. 80008280531 codice univoco per la fatturazione elettronica UFFFQQ

Modello autorizzazione gite scolastiche–soggiorno studio	Revisione 0.0	Pagina 1di3
---	-------------------------	----------------

conseguenze per la salute derivanti dall'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti, e dall'adozione di comportamenti pericolosi sia per la propria che per l'altrui incolumità in ogni luogo e momento.

Di aver impartito, sollevando al contempo la scuola dalle relative conseguenze legali, specifiche indicazioni al proprio figlio/a in merito alle conseguenze derivanti dal mancato rispetto dei divieti legislativi cogenti nel Paese ospitante con particolare riferimento all'uso, detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti, al consumo di sostanze alcoliche, alla ripresa e alla successiva divulgazione attraverso qualunque canale informatico o qualunque piattaforma “social”, di filmati o immagini che possano ledere il decoro comune, violare l'altrui privacy, anche e soprattutto in osservanza delle ultime evidenze legislative.

Di esonerare contestualmente l'Istituto da ogni responsabilità civile per eventuali infortuni e/o danni derivanti dalla mancata osservanza delle indicazioni contenute nel programma o stabilite dai docenti accompagnatori che - in ossequio alle sentenze della cassazione sul rapporto docente alunno (Cass. 22 Aprile 2009, n.9542) - vengono individuati come coloro che, in qualità di accompagnatori, esercitano la patria potestà durante i viaggi di istruzione. Di esonerare la scuola e le figure responsabili sopra richiamate (docenti accompagnatori), da ogni responsabilità civile derivante da infortunio atti contro la proprietà privata rendendosi disposti fin da ora al completo risarcimento dei danni eventualmente ascrivibili al proprio figlio/a.

Al contempo attestano:

- Che il proprio figlio/a è/non è allergico a particolari prodotti alimentari (in caso affermativo indicare quali);

- Il proprio figlio/a deve assumere il seguente farmaco/ci (indicare quale farmaco) _____,
 nel seguente dosaggio giornaliero(indicare dosaggio die) _____, attesta che il proprio figlio/a è in grado di gestire tali assunzioni in modo autonomo.

I sottoscritti cureranno che il proprio figlio/a durante l'uscita sia provvisto di un valido documento di identificazione in corso di validità / valido per l'espatrio (Circolare Ministeriale 14 ottobre 1992, n. 291 – Art.4) e tessera sanitaria.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li _____

Firma dei dichiaranti (per esteso e leggibile)

Vi chiediamo di voler sottoscrivere l'autorizzazione al trattamento dei dati personali così come disposto e regolato dal **II regolamento (UE) 2016/679 “regolamento generale sulla protezione dei dati”**:

In proposito Vi ricordiamo che:

- Il Titolare del trattamento è: Il Polo Amiata Ovest, via Risorgimento n.28–Arcidosso (GR) tel.0564/966229 e-mail certificata gris003001@pec.istruzione.it;
- Il Responsabile del trattamento è il Dirigente Scolastico Prof. Cristiano Palla (raggiungibile attraverso i contatti sopra richiamati)

Firmato digitalmente da CRISTIANO PALLA



**Istituto Statale Istruzione Superiore
“POLO AMIATA OVEST”**

SEDE CENTRALE: Via Risorgimento 28 – 58031 Arcidosso (GR) - e-mail: gris003001@istruzione.it - pec: gris003001@pec.istruzione.it
C.M. gris003001 - www.poloamiataovest.edu.it - C.F. 80008280531 codice univoco per la fatturazione elettronica UFFFQQ

Modello autorizzazione gite scolastiche–soggiorno studio	Revisione 0.0	Pagina 1 di 3
--	-------------------------	------------------

(1 genitore)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

CF _____ Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 s.m.i., con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'esercizio tipico delle funzioni e dei rapporti scolastici.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

(2 genitore)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

CF _____ Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 s.m.i., con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'esercizio tipico delle funzioni e dei rapporti scolastici.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

N.B. si richiede di leggere il contenuto dell'autorizzazione in tutti i suoi punti e di riconsegnare il documento compilato e firmato da entrambi i genitori.

La sottoscrizione della presente autorizzazione è vincolante e prevede il pagamento di due quote: € 250,00 entro lunedì 30 giugno e il restante circa un mese prima della partenza tramite avvisi PAGOPA.