



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 e di scambio culturale	Revisione 0.0	Pagina 1 di 3
---	-------------------------	------------------

Ai Genitori gli alunni
Classe

Oggetto: Autorizzazione Viaggio Istruzione periodo 18/11/2024 – 22/11/2024

Questo Istituto nell'ambito delle attività previste dalla programmazione didattica ha organizzato il seguente viaggio di istruzione LUSSEMBURGO-STRASBURGO e 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*”, chiede come segue la formale autorizzazione alla partecipazione di suo figlio/a.

I sottoscritti genitori: _____ padre e _____ madre
dell'alunno _____ 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 5 come da programma allegato:

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 previste dal programma quali a mero titolo indicativo e non esaustivo, trasferimenti, viaggi, ecc...

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 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



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](http://www.poloamiataovest.edu.it) - www.poloamiataovest.edu.it - C.F. 80008280531 codice univoco per la fatturazione elettronica UFFFQQ

Modello autorizzazione gite scolastiche e di scambio culturale	Revisione 0.0	Pagina 2 di 3
---	-------------------------	------------------

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 infortuni o 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.

Il/La sottoscritto/a curerà che il proprio figlio 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.

- Allegati: programma soggiorno studio.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li _____

Firma dei genitori (per esteso e leggibile)



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 e di scambio culturale	Revisione 0.0	Pagina 3 di 3
---	-------------------------	------------------

Vi chiediamo di voler sottoscrivere l'autorizzazione al trattamento dei dati personali così come disposto e regolato dal **Il 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@ipec.istruzione.it;
- il Responsabile del trattamento è la Dirigente Scolastica Prof. Cristiano Palla (raggiungibile attraverso i contatti sopra richiamati);

Il sottoscritto _____ nato a _____ Il _____
CF _____ Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____

La sottoscritta _____ nato a _____ Il _____
CF _____ Residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTONO

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 dei genitori (per esteso e leggibile)



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 e di scambio culturale	Revisione 0.0	Pagina 4 di 3
---	-------------------------	------------------