



Istituto Statale Istruzione Superiore  
“POLO AMIATA OVEST”

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

Modello autorizzazione gite scolastiche – soggiorno studio - scambio culturale

Revisione  
**0.0**

Pagina  
1 di 3

Ai genitori degli alunni  
Classe 2<sup>^</sup> sez.B  
Classe 3<sup>^</sup> sez.B  
Liceo Scientifico “E.Fermi”  
Loro sedi

Oggetto: Autorizzazione attività didattica di scambio culturale in Germania, con il Montfort-Gymnasium a Tettang, dal 15 al 22 marzo 2024 fase di accoglienza in Italia, dal 13 al 20 aprile 2024 fase di soggiorno in Germania

Questo Istituto nell'ambito delle attività previste dalla programmazione didattica ha organizzato il seguente viaggio di istruzione: Scambio culturale in Germania, con il Montfort-Gymnasium a Tettang, dal 15 al 22 marzo 2024 fase di accoglienza in Italia, dal 13 al 20 aprile 2024 fase di soggiorno in Germania; 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/tutori dell'alunno  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ presso la  
sede \_\_\_\_\_ di questo Istituto e residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita didattico/formativa organizzata per la durata di gg 6 come da programma che verrà fornito direttamente dai docenti.

**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 accettare che il proprio figlio/a dall'inizio e per tutta la permanenza dell'esperienza di soggiorno-studio che lo vedrà risiedere nell'ambito del domicilio della famiglia ospitante, sia sottoposto/a e ne rispetti le richieste, gli usi e le abitudini, con particolare riferimento alle condizioni di orario impartite dalla famiglia, all'autorità e responsabilità della famiglia ospitante stessa.

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

Di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad effettuare autonomamente con mezzi pubblici esclusivamente il tragitto di andata / ritorno dalla casa ospitante al luogo previsto per il ritrovo/sede di studio, o più genericamente di appuntamento con i docenti accompagnatori e viceversa.

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.

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](mailto:gris003001@istruzione.it) - pec: [gris003001@pec.istruzione.it](mailto:gris003001@pec.istruzione.it)  
C.M. gris003001 - [www.poloamiataovest.edu.it](http://www.poloamiataovest.edu.it) - C.F. 80008280531 codice univoco per la fatturazione elettronica UFFFQQ

Modello autorizzazione gite scolastiche – soggiorno studio - scambio culturale

Revisione  
**0.0**

Pagina  
2 di 3

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 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.

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 **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](mailto:gris003001@ipec.istruzione.it);
- il Responsabile del trattamento è il Dirigente Scolastico Prof. Cristiano Palla (raggiungibile attraverso i contatti sopra richiamati);



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

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

**Modello autorizzazione gite scolastiche – soggiorno studio - scambio culturale**

Revisione  
**0.0**

Pagina  
3 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.