



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://gris003001-www.poloamiataovest.edu.it) - 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

Autorizzazione soggiorno linguistico a Dublino, dal 18 aprile al 02 maggio 2026, accettazione e impegno – "TRAINING IN MOBILITY FOR EUROPE" - Acronimo T.I.M.E. - C.P. 323067

Questo Istituto, nell'ambito del Progetto "TRAINING IN MOBILITY FOR EUROPE" - Acronimo T.I.M.E. - C.P. 323067, ha organizzato un soggiorno linguistico presso la città di Dublino, dal 18 aprile al 02 maggio p.v.; 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 al soggiorno linguistico organizzato per la durata di gg 15 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/sede di esperienza lavorativa, 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.



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://gris003001-www.poloamiataovest.edu.it) - 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
2di 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.
- Di essere a conoscenza che, in caso di ritiro della partecipazione oltre il termine di un mese prima della partenza, sarà tenuto/a al pagamento di una penale così come già in precedenza sottoscritto.

Al contempo attestano:

- che il proprio figlio/a è / non è allergico a particolari prodotti alimentari (segnare l'opzione corrispondente alla situazione sanitaria del proprio figlio e, 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
- con l'assistenza del docente accompagnatore (in questo caso, seguono accordi con la scuola e l'accompagnatore)

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 **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 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 - pec: gris003001@pec.istruzione.it
C.M. gris003001 - www.poloamiataovest.edu.it - C.F. 80008280531 codice univoco per la fatturazione elettronica UFFFQQ

• (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 entro mercoledì 01 aprile 2026 alla segreteria scolastica della sede di frequenza.

Istituto Tecnico e Prof.le "L. da Vinci"	GRRI00301L - GRTF00301D	Via Risorgimento, 28	58031 ARCIDOSO (GR)	Tel. 0564/966229 - Fax 0564/966282
Liceo Scientifico Statale "E. Fermi"	GRPS00302C	Via di Montagna, 1	58033 CASTEL DEL PIANO (GR)	Tel./Fax 0564/956011
Istituto Tecnico Economico "P. Balducci"	GRTD003028	Via Davide Lazzaretti, 1	58037 SANTA FIORA (GR)	Tel./Fax 0564/977132
Liceo Scienze Umane "G. Peri"	GRPS00301B	Corso Toscana, 7	58031 ARCIDOSO (GR)	Tel. 0564/966371 - Fax 0564/968355
Convitto annesso all'Istituto Prof.le	GRVC01000N	Via Risorgimento, 4	58031 ARCIDOSO (GR)	Tel./Fax 0564/966820