

---

## Autorizzazione / Presa visione dei genitori/Esercenti potestà genitoriale

Al Dirigente Scolastico del Liceo Euclide  
E p.c. Al DSGA del Liceo Euclide  
CAGLIARI

### Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome \_\_\_\_\_ padre/tutore,

### il/La sottoscritto/a

Cognome e nome \_\_\_\_\_ madre/tutore,

### dello/della studente/essa

Cognome e nome \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ nel corrente anno scolastico

TEL./CELL. \_\_\_\_\_

### Autorizza/Autorizzano

\_\_\_ I \_\_\_ propri \_\_\_ figlio/a a partecipare al VIAGGIO D'ISTRUZIONE a \_\_\_\_\_ previsto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ come da programma allegato

### DICHIARANO

- di essere a conoscenza delle specifiche del viaggio d'istruzione in oggetto e a cui prestano adesione e di accettare le condizioni regolamentari per esso previste
- di essere a conoscenza di tutte le norme che regolano le uscite didattiche, le visite guidate e i viaggi da normativa generale e del Regolamento d'Istituto e di Disciplina, in particolare, per quanto riguarda il comportamento degli alunni, la responsabilità per eventuali danni, le norme di comportamento per gli studenti in viaggio di istruzione (di cui all'allegato) e le conseguenti penali applicate dalle Agenzie di viaggio.
- di impegnarsi a versare, quale anticipo, il 50% dell'importo totale del viaggio, prima della stipula del Contratto con L'Agenzia. Tale quota non potrà essere rimborsata in caso di mancata partecipazione del/della figlio/a al viaggio d'istruzione tranne in casi di gravi malattie documentate, il saldo dovrà essere versato 10 giorni prima della partenza;
- di essere consapevoli che in caso di annullamento dovuto a causa di forza maggiore e al venir meno del numero minimo di partecipanti previsto, l'importo versato verrà destinato in parte o nella totalità al pagamento dell'eventuale penale richiesta dall'agenzia viaggi;
- di impegnarsi a corrispondere eventuali integrazioni della quota stessa conseguenti a variazioni comunicate dall'agenzia di viaggio, prima della stipula del contratto;
- di essere a conoscenza che in caso di mancata partecipazione dei propri\* figli\* si darà luogo al rimborso delle quote versate esclusivamente per gravi, imprevedibili e comprovati motivi, purchè tempestivamente comunicati entro 24 ore dalla partenza, e solo per la quota residua rispetto ad eventuali penali da pagare all'agenzia di viaggi, e/o solo se previsto dalla polizza assicurativa della scuola entro i massimali previsti; la mancata partecipazione al viaggio d'istruzione per motivi di salute, dovrà essere giustificata con certificato medico o altra documentazione atta a dimostrare la malattia improvvisa, da inviare all'Istituzione Scolastica entro 48 ore dalla partenza. Non si darà luogo a nessun rimborso, neppure parziale della quota versata per assenze ingiustificate e non rinvenibili tra le

clausole dell'assicurazione.

IL SUDDETTO/SUDDETTI GENITORE/ GENITORI - TUTORI è/sono consapevole/i che il/la proprio/a figlio/a deve rispettare rigidamente le disposizioni impartite dal docente accompagnatore ed esonera la scuola da ogni eventuale responsabilità che non ricada nell'ambito dei doveri della normale vigilanza.

#### Sollevano

l'Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall'alunno dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori.

**I Sottoscritti genitori/Tutori, dichiarano che il/la**

proprio/a figlio/a:  non è soggetto/a  è soggetto/a

- regime alimentare (indicare quale) \_\_\_\_\_
- allergie e/o intolleranze (indicare quale/i) \_\_\_\_\_
- terapie medicinali (indicare quale/i) \_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione della **Normativa vigente e della relativa Liberatoria per la comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di immagini** di foto, video e audio in cui il proprio figlio/ la propria figlia/ i propri figli appaia/appaiano rappresentato-a/rappresentati o sia /siano comunque riconoscibile/riconoscibili. **Liberatoria presente sul Sito dell'Istituto, nella Sezione Privacy di Amministrazione Trasparente**, e a cui rimanda, per la quale:

**PRESTANO IL CONSENSO**

**NEGANO IL CONSENSO**

DATA, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il genitore/tutore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### ALTRE DICHIARAZIONI RILEVANTI:

**Per comunicazioni urgenti alla famiglia i recapiti telefonici sono i seguenti:**

\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI GENITORI:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allegati documenti riconoscimento genitori**