



# Istituto d'Istruzione Superiore "Vincenzo Capirola"

Piazza C. Battisti, 7/8 - 25024 Leno (BS)  
Tel +39-030906539 - 0309038588 - Fax +39-0309038061  
info@capirola.com - bsis00900x@istruzione.it - bsis00900x@pec.istruzione.it



**Sezione Associata:** Via Caravaggio, 10 - 25016 Ghedi (BS)  
Tel +39-030901700 - 0309050031 - Fax +39-0309059077  
liceoghedi@capirola.com

Codice Meccanografico: BSIS00900X

Sito Web: www.istitutocapirola.gov.it

Cod. Fisc. e Part. IVA: 97000580171

## Autorizzazione Viaggio Istruzione

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. V.CAPIROLA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/i (o facente funzioni)

Autorizza/Autorizzano

l'alunna/o \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto a partecipare al

viaggio d'istruzione a \_\_\_\_\_ che si terrà nel periodo da

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ quota **indicativa** prevista: € \_\_\_\_\_

Anticipo di € \_\_\_\_\_ da versare entro il \_\_\_\_\_

### Dichiara/no che il/la proprio/a figlio/a è in possesso :

- del documento personale di identificazione valido (Carta d'identità / Passaporto), se viaggio all'estero valido per l'espatrio;
- della Tessera Sanitaria - Carta Nazionale dei servizi, si per viaggi in Italia che all'Estero;

Dichiara /no Inoltre

- di assumersi piena responsabilità per eventuali incidenti o danni causati dal/la proprio/a figlio/a a persone o cose durante il viaggio;
- di essere il regola con il versamento MOF;

### Prende atto che ;

- Questa autorizzazione è definitiva. La quota è solo indicativa e potrebbe in seguito variare.
- All'autorizzazione va allegata la ricevuta del versamento dell'anticipo. Il saldo deve essere versato prima della partenza, e comunque entro la data comunicata dal docente Referente.
- Qualora, dopo il versamento dell'anticipo e la conferma dell'ordine all'agenzia, si rinunci al viaggio tale anticipo non verrà restituito.
- Per motivi assicurativi, se la rinuncia al viaggio è dovuta a improvvisi motivi di salute, essa deve essere comunicata per iscritto entro 24 ore dalla data di partenza compilando la richiesta di rimborso e allegando la ricevuta del versamento della quota e certificato medico correttamente datato (il rimborso è subordinato alle condizioni contrattuali formulate dall'agenzia a cui viene assegnato il viaggio) .
- *S'impegna a segnalare particolari condizioni di salute/intolleranze/assunzione di farmaci.*
- Se l'insegnante accompagnatore/trice rilevasse, da parte degli studenti, comportamenti e atteggiamenti palesemente in contrasto con gli obiettivi educativi e culturali del Viaggio, provvederà sia a contattare le relative famiglie in Italia, sia a dare rigorose disposizioni che consentano il ripristino di un normale clima collaborativo e il raggiungimento dei traguardi formativi propri dell'iniziativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambe i Genitori

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