



# 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

Al Dirigente Scolastico

## Autorizzazione Stage Linguistico / Scambi.

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 \_\_\_\_\_

### Autorizza/no

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

Stage Linguistico  Scambio a \_\_\_\_\_ che si terrà nel periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ quota **indicativa** prevista:€ \_\_\_\_\_

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

### DICHIARAZIONI PER IL SOGGIORNO DI STUDIO ALL'ESTERO

- ACCETTO che mio figlio/a dall'inizio della sua permanenza all'estero sia sottoposto all'autorità e alla responsabilità degli insegnanti accompagnatori, che rappresentano l'Istituto e sono punto di riferimento per gli/le studenti/studentesse, e della  famiglia ospitante /  struttura ospitante.
- DELEGO gli insegnanti accompagnatori e la famiglia (dove prevista) ad adottare congiuntamente le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.
- DICHIARO di aver informato gli insegnanti accompagnatori in merito a particolari prescrizioni alimentari per mio/a figlio/a e/o di aver consegnato la relativa documentazione medica.
- DICHIARO infine che mio figlio/a è stato da me informato/a che dovrà sempre comportarsi in modo educato, corretto e rispettoso a scuola e in famiglia, che non dovrà per nessun motivo assumere alcolici e assumere e/o detenere sostanze stupefacenti, nella consapevolezza che la legislazione locale potrebbe prevedere pene gravi e l'immediato rimpatrio, che non dovrà guidare veicoli a motore (inclusi motocicli) durante il periodo di soggiorno all'estero e che non dovrà incorrere in azioni penalmente perseguibili.
- MI ASSUMO piena responsabilità per eventuali incidenti o danni causati da mio/a figlio/a a persone o cose durante il soggiorno all'estero.

Pertanto Dichiaro/ Dichiariamo che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di:

- documento personale di identificazione valido per l'espatrio (Carta d'identità / Passaporto);
- della Tessera Sanitaria - Carta Nazionale dei servizi.

Dichiaro/ dichiariamo inoltre

- 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 allo Stage l'anticipo non verrà restituito;
- Per motivi assicurativi, se la rinuncia 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma di Entrambe i Genitori

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