**AUTORIZZAZIONE alla partecipazione al viaggio di istruzione CASTEL DI SANGRO (AQ)**

**15-16-17 MAGGIO 2024**

Il sottoscritto ...................................................... e la sottoscritta ......................................................, genitori dell’alunno/a ……........................................ della classe ....... sez……della Scuola ….......................................... di ........................................

**AUTORIZZANO**

la partecipazione del/lla proprio/a figlio/a **al viaggio di istruzione CASTEL DI SANGRO (AQ),** secondo quanto segue:

META: ............................................................... DATA: ....................

**PARTENZA** Piazza Cav. R. Lombardi (**Fontana/via Antenore)** **ORE: 7:15**

RIENTRO ………………………ORE: ..................

*inoltre*

**DICHIARANO DI** liberare la scuola, per quanto riguarda il comportamento assunto dai loro figli, da ogni responsabilità ECCEDENTE L’OBBLIGO DI VIGILANZA DEGLI ALUNNI e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e art. 61 della legge n. 312/1980).

**DICHIARANO DI** assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti medesimi o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

**DICHIARANO DI** aver letto l’informativa privacy predisposta dalla scuola (solo nel caso in cui avviene, in occasione dell’attività programmata, il trattamento di dati personali)

**DICHIARANO DI** avere preso visione del *programma di massima* della/del visita guidata/viaggio di istruzione;

**DICHIARANO DI** prelevare il/la proprio/a figlio/a al rientro previsto dal viaggio di istruzione. ***In caso contrario*** barrare il riquadro indicante il rientro autonomo:

|  |
| --- |
|  **rientro a casa autonomo (si esonera la scuola e i docenti da ogni responsabilità in merito)** |

**SI IMPEGNANO** al pagamento della somma richiesta, consapevoli che la rinuncia alla partecipazione al viaggio d'istruzione, **dopo la consegna del presente documento**, potrà comportare aggravi di spesa per gli altri partecipanti

**AUTORIZZANO** al trattamento dei dati personali, anche di natura sensibile, necessari allo svolgimento dell’attività programmata

Data ................................................

Firme dei genitori

........................................................................... ...........................................................................

(\*) Avendo sentito l’altro genitore e avendo raccolto il suo consenso, acconsente alla partecipazione del proprio figlio/a all’ uscita didattica sopra descritta, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

  NOME e COGNOME **DI UN SOLO GENITORE** o di chi ne fa le veci

  ........................................................................... (in stampato maiuscolo)

Triggiano, lì ……………

**Il genitore unico firmatario**

...........................................................................