

**Autorizzazione della famiglia alla partecipazione al
STAGE CLASSI QUARTE
P.CO BIOMARINO DI ZANTE - GRECIA – 6-11 MAGGIO 2020**

Il/La _____ sottoscritto/a _____, genitore _____ dello/della
studente/studentessa _____, classe _____ sezione _____

Dichiara di

1. Aver preso atto che dal 06 all'11 maggio 2020 gli allievi delle classi indicate parteciperanno al percorso formativo al P.co BIOMARINO di ZANTE in GRECIA;
2. Di essere consapevole che il percorso avrà la durata di 6 gg. e 5 notti;
3. Che raggiungeranno il porto con bus riservato dalla sede dell'Istituto, ed in loco usufruiranno di bus riservati per il trasporto. I partecipanti usufruiranno:
 - Colazione in nave A/R al sacco - servizio pensione completa nel periodo in cui saranno ospitati nel Resort - Attività formativa; - utilizzo di impianti sportivi – escursione a Zante – visita alle cascate – visita ad Olimpia – assicurazione medico – cabine multiple nonché camere multiple nel Resort -
4. Di aver preso visione sul sito dell'istituto www.liceoscientificodecarlo.it del documento "Regole e comportamenti da seguire durante il viaggio d'istruzione",
5. Di essere consapevole che la quota di partecipazione al viaggio oggetto della presente autorizzazione è di €. 450.00 di cui €. 20.00 a carico della Istituzione scolastica (*per gli allievi i quali hanno versato il contributo volontario*).
6. Che la quota di partecipazione è determinata sulla base di un n. di alunni partecipanti pari a 45/49 e multipli;
7. Di essere consapevole che ai partecipanti al percorso formativo sarà comunicato dettagliato programma del percorso, e comunque svolgeranno attività e visiteranno luoghi volti alla lettura del territorio, della cultura e tradizioni dei popoli che si visitano;

e pertanto

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo stage che si effettuerà in **GRECIA nel periodo dal 06 all'11 maggio 2020.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- versare la quota di partecipazione pari ad E. 450,00 (*e. 430.00 per gli allievi i quali hanno versato il contributo volontario*), sul c/c n. 19089804 IBAN IT57W010058860000000218380 intestato al LICEO SCIENTIFICO-LINGUISTICO "DE CARLO" GIUGLIANO, causale: Stage in Grecia così distinta:
- €. 200,00 in acconto entro il 12.02.2020;
- €. 230.00 a saldo entro il 31.03.2020 (*e. 250.00 per gli allievi i quali non hanno versato il contributo volontario*);
- corrispondere le eventuali penali applicate dalle agenzie in caso di rinuncia o impossibilità a prendere parte all'uscita/viaggio di istruzione successiva al versamento della quota di partecipazione.

I GENITORI E GLI ALUNNI INTERESSATI CURERANNO LA TRASMISSIONE DELLA DETTA ISTANZA IN SEGRETERIA ALUNNI – SIG.ra PALUMBO VERA – CON ALLEGATA LA RICEVUTA DEL VERSAMENTO – **ENTRO IL 12.02.2020.** OLTRE TALE DATA NON SI ASSICURA LA PARTECIPAZIONE DEGLI ALLIEVI AL VIAGGIO.

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Stage GRECIA – MAGGIO 2020

CLASSE ...^ SEZ. _____

Prot. n. _____/_____ del ____/____/____

Noi sottoscritti:

(nome e cognome del padre) _____ nato a _____ il _____ residente in _____ alla via _____ n. _____

e (nome e cognome della madre) _____ nata a _____ il _____ residente in _____ alla via _____ n. _____

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe 3[^] sez. ___ di codesto Liceo Scientifico-Linguistico Statale "A.M. De Carlo", **ACCONSENTIAMO E AUTORIZZIAMO** l'istituzione scolastica a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all' interno di attività educative e didattiche – principalmente durante il percorso di alternanza scuola-lavoro.

Acconsentiamo ed autorizziamo, inoltre, a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, prodotti realizzati a scopo educativo-didattico nell'ambito delle finalità previste dal Piano dell'Offerta Formativa o negli ambiti dei progetti e/o attività extrascolastici e contenente nome, cognome, immagini e voce di nostro figlio/a.

DICHIARIAMO di essere informati : che la pubblicazione potrà avvenire tramite :Tv, radio, internet, CD, DVD, carta stampata , etc. e che l'eventuale pubblicazione in Internet avverrà sul sito internet della scuola: www.liceoscientificodecarlo.gov.it.

Solleghiamo fin d'ora, con la presente, la scuola e il webmaster da ogni conseguenza possa derivare da detta pubblicazione.

DICHIARIAMO, inoltre, di essere consapevoli che la scuola non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione.

Si allegano documenti di identità dei sottoscritti genitori.

Luogo e data: _____

FIRMA _____

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto, quale genitore dell'alunno della classe sez,

(prega di barrare la scelta corretta):

- Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a si trova in stato di buona salute e di essere in grado di svolgere le attività collegate al Viaggio d'Istruzione a cui partecipa.**

- Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalle seguenti problematiche - segnalare qualsiasi problema a livello fisico, eventuali intolleranze alimentari e/o farmacologiche, necessità di assunzione di farmaci – (necessaria la documentazione medica)**

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Istituzione Scolastica – Liceo Scientifico-Linguistico Statale “A. M. De Carlo”-, gli organizzatori, i Docenti accompagnatori, da ogni responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Data

Firma leggibile