| LOGO_DEFINITIVO_colori_ritaglio | **SAVIGNANO sul RUBICONE (FC)**  Via Togliatti n.5 C.A.P. 47039  Tel. 0541 944602 – Fax 0541 941481  C.F. 90038920402  Mail: [info@mcurie.com](mailto:info@mcurie.com) \_ [fois001002@istruzione.it](mailto:fois001002@istruzione.it)  P.E.C. [fois001002@pec.istruzione.it](mailto:fois001002@pec.istruzione.it)  Web site: [www.mcurie.edu.it](http://www.mcurie.com) |
| --- | --- |

*Alla cortese attenzione*

Dirigente scolastico I.I.S. “ M. Curie”

Per conoscenza:

Al docente accompagnatore del viaggio

di istruzione in oggetto

Al docente coordinatore di classe

**OGGETTO: Richiesta del genitore alla partecipazione ad un viaggio di istruzione**

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre/madre/tutore dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_per l’indirizzo (Liceo, ITT, IPIA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_:

in relazione al Viaggio di Istruzione deliberato nel C.di C. \_\_\_\_\_\_ con meta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

previsto nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare a tale iniziativa come genitore dell’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in considerazione dell’eventuale necessità connessa alla somministrazione di un farmaco salvavita al proprio figlio durante tale periodo, nell’ottica di favorire la partecipazione dell’alunno a tale attività.

Con la sottoscrizione della presente, Il/La Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di partecipare al viaggio in oggetto adeguandosi completamente al programma deliberato dal Consiglio di Classe e alla relativa regolamentazione decisa dalla scuola in merito alla vigilanza e alla sorveglianza degli allievi. Si precisa inoltre che gli oneri finanziari relativi alla partecipazione come genitore sono interamente a mio carico, senza che nulla in tal senso sia dovuto a carico dell’Istituzione Scolastica. In tal senso si sottolinea che con la presenza del genitore, i docenti accompagnatori non sono naturalmente esonerati dai compiti di vigilanza, in quanto solo il docente della scuola è investito di tali compiti.

Il/La Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara altresì di essere consapevole che l’Istituzione Scolastica non assume nei suoi confronti obbligo alcuno e che qualunque doglianza relativa all’esecuzione delle prestazioni del vettore, dell’agenzia di viaggio, del ristoratore o di qualunque altro servizio connesso al viaggio di istruzione dovranno essere fatte valere esclusivamente nei confronti dei relativi operatori economici gestori del servizio medesimo, senza che ciò possa coinvolgere in alcun modo la responsabilità della scuola e dei suoi rappresentanti. Per quanta riguarda la copertura assicurativa, valgono e sono applicabili in tale contesto - nei limiti e alle condizioni precisate - gli articoli della polizza assicurativa attualmente in essere, a cui si rimanda per ogni informazione in merito (documentazione pubblicata nella sezione Varie > Informazioni Assicurative sul sito web dell’Istituto).

Infine Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara con la sottoscrizione della presente di assumere personalmente ogni responsabilità in caso di eventuale somministrazione del farmaco al proprio figlio.

Savignano sul R/ne, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Padre/Madre/tutore dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_