



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "MARTOGLIO"
Via Scuole Medie s.n.c. - 95032 Belpasso (CT)

C.F. 93253630870 - C.M. CTIC8BM00T - Tel. 095 912381
ctic8bm00t@istruzione.it; ctic8bm00t@pec.istruzione.it; scuolaninomartoglio.edu.it



Il /La sottoscritt _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto, autorizza il/la proprio/a figlio/a partecipare al viaggio di istruzione organizzato nel periodo di **Maggio 2025** con meta: **SICILIA OCCIDENTALE**
Con la presente autorizzazione dichiara di assumere ogni responsabilità per eventuali danni causati direttamente e indirettamente dal/la figlio/a durante il viaggio di istruzione.

Numero di telefono della famiglia: _____

Numero di telefono dell'alunno/a: _____

L'alunno/a, consapevole del valore didattico-educativo oltre che socializzante del viaggio di istruzione, si impegna a:

- a) Partecipare attivamente e con diligenza all'iniziativa, volta all'accrescimento delle proprie conoscenze, seguendo le indicazioni fornite dai docenti e dalle eventuali guide.
- b) Mantenere un contegno riguardoso verso le persone e i luoghi visitati, che osservi il decoro personale e dell'istituzione scolastica rappresentata.
- c) Non allontanarsi arbitrariamente dal gruppo e ad osservare scrupolosamente tutti gli orari stabiliti dal programma e le disposizioni impartite dai docenti.
- d) Aver cura dei mezzi di trasporto e delle strutture ricettive, evitando di arrecarvi danni e rispettando la quiete e il riposo degli altri ospiti.
- e) Risarcire eventuali danni prodotti singolarmente o in concorso con altri.
- f) Aver cura della propria salute osservando una corretta alimentazione.

L'alunno inoltre è consapevole che eventuali infrazioni possono nuocere al sereno e pacifico svolgimento dell'iniziativa e che in tal caso potranno essere adottati opportuni provvedimenti disciplinari. Dichiaro, infine, sotto la mia personale responsabilità che mio/a figlio/a: **(segnare con una X dove interessati)**

Non soffre di alcuna patologia		
Soffre delle seguenti patologie		
Non è allergico né a farmaci né ad alimenti		
È allergico ai seguenti farmaci		
È allergico ai seguenti alimenti		
Deve assumere i seguenti farmaci		
Eventuali altre dichiarazioni		

Luogo

Il padre.....

Data.....

La madre.....

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2222o dichiara di avere effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 326o337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Qualora la presente delega sia firmata da un solo genitore, si intende che la medesima delega sia stata condivisa da entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario