



Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi"
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado



Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)

Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154

aric821002@istruzione.it – aric821002@pec.istruzione.it



MOD. B (da compilare a cura della segreteria)

Referente:
Classi:
Destinazione:
Periodo di svolgimento: dal giorno _____ al giorno _____ (n. giorni)
Con ritrovo alle ore: _____ e rientro alle ore: _____
Luogo di ritrovo e di rientro: [] scuola [] altro:
Mezzo di trasporto: [] Treno [] Bus [] Aereo
Docenti accompagnatori:
Spesa prevista per il trasporto ¹ €
Spesa prevista per gli accessi ai luoghi da visitare (musei, laboratori didattici, mostre etc.) €



Parte da restituire firmata alla Segreteria

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____ in considerazione degli obiettivi didattico-culturali, presa visione della comunicazione n. 8 prot. 4697 del Dirigente Scolastico, del programma, della modalità di svolgimento del viaggio di istruzione e della eventuale quota a carico delle famiglie,

AUTORIZZA

la partecipazione di _____ della classe _____

al viaggio di istruzione a _____ dal _____ al _____
essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni.

A tal proposito sottoscrive tutte le norme che regolano i viaggi di istruzione con particolare riferimento al comportamento degli alunni, alla responsabilità per eventuali danni cagionati e alle conseguenze relative alle rinunce al viaggio (oltre alle eventuali conseguenti penali applicate dalle Agenzie di viaggio).

SOLLEVA

l'Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall'alunno dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori e che esulino dal rispetto dei principi del vincolo di responsabilità contrattuale di questi ultimi, da cui sorge l'obbligazione di vigilare sulla sicurezza e l'incolumità dell'alunno.

Per comunicazioni urgenti alla famiglia i recapiti telefonici sono i seguenti: _____

Data: _____

Firma del genitore: _____

¹ Le presenti somme (fatte salve le ipotesi in cui la località di destinazione sia raggiungibile mediante mezzo di trasporto gestito dalle FdS, circostanza in cui la raccolta delle somme sarà da intendersi a cura del docente organizzatore) saranno da versare sul C/C Postale N. 10020527 e/o IBAN: IT90G0760114100000010020527, la relativa ricevuta di versamento sarà da recapitare alla segreteria telematicamente o a mezzo consegna a mano (fatto salvo l'affidamento della competente organizzazione ad eventuale Agenzia Viaggi)