

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE – AGRIGENTO 26/27 MARZO**Riservato all'ufficio protocollo**

Acquisito al Prot. n. _____

Del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IC Bova Marina -Condofuri
Via Montesanto,26 Bova Marina (RC)

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno _____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della
scuola _____ del plesso di _____

AUTORIZZANO

I propri_ figli_ a partecipare al seguente viaggio d'istruzione

DESTINAZIONE	AGRIGENTO	
MEZZO DI TRASPORTO	AUTOBUS	
QUOTA DI PARTECIPAZIONE	130 EURO	
DOCENTI ACCOMPAGNATORI	IIA Iriti Maria Elisabetta IIB Praticò Carmela IIC Nucera Maria Alessandra IID Morabito Antonello IIE Scaffidi Orsola	
PERIODO	26 e 27 marzo 2020	
CLASSI	CLASSI SECONDE scuola sec. di 1°	
	SSIG Bova M.na	Iriti Maria Elisabetta
	SSIG Palizzi	Nucera Maria Alessandra
	SSIG Condofuri	Scaffidi Orsola

PROGRAMMA DI VIAGGIO**1° GIORNO**

ore 5.30 Partenza pullman: Palizzi presso Stazione FS

ore 5.45 Partenza pullman: Bova m.na presso stazione FS

ore 6.00 Partenza pullman: Condofuri m.na presso sede dell'Istituto in Via Madonna della Pace

arrivo Ad Agrigento e visita con guida al centro storico

Pranzo in ristorante convenzionato

visita con guidata alla valle dei tempi all' altare sacrificale e tempio di Zeus, visita con guida al tempio di Castore e Polluce

visita con guida tempio di Eracle, visita con guida centro storico e shopping

ore 20.00 cena e pernottamento in hotel convenzionato (denominazione hotel e località)

2° GIORNO

Prima Colazione in Hotel

visita con guida alla casa museo di Luigi Pirandello.

ore 13.30 pranzo in ristorante convenzionato

ore 15.00 visita con guida alla necropoli e tempio di Hera Visita con guida al museo archeologico

ore 17.00 partenza da Agrigento

arrivo a Condofuri m.na presso sede dell'Istituto in Via Madonna della Pace

arrivo Bova m.na presso Stazione FS

arrivo a Palizzi di fronte Stazione FS

I sottoscritti dichiarano di:

- Aver preso visione del programma nonché delle norme di comportamento che l'allievo sarà tenuto ad osservare;
- Esonerare l'Istituto e i docenti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente responsabile del viaggio;
- Autorizza la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie;
- Versare sul su c.c. intestato all'Istituto Comprensivo Bova Marina Condofuri –

IBAN IT 67 W 03111 81310 000000011949 - CAUSALE "viaggio AGRIGENTO DAL 26 AL 27 MARZO 2020 NOME ALUNNO CLASSE SEZ." la somma di € 65,00 (50% di € 130,00) entro il 30 gennaio 2020 e la rimanente somma di € 65,00 entro il 28 FEBBRAIO 2020 oppure in unica soluzione €130,00 entro il 30 gennaio 2020. Gli alunni con disabilità usufruiscono del 30 % di sconto sul totale della spesa.

- Impegnarsi a consegnare la ricevuta del versamento e autorizzazione al docente referente entro il 31 GENNAIO 2020
- Essere consapevole che la quota non prevede l'assicurazione per rinuncia al viaggio, pertanto in caso di rinuncia l'Istituto restituirà solamente il 50% di 130,00 euro, il restante 50% NON VERRA'RIMBORSATO

Firma genitore _____

Firma genitore _____

(norme di comportamento per studenti in viaggio d'istruzione)

Regole di comportamento da osservare durante il viaggio

- Non dimenticare di portare con sé un valido documento di identità. Assicurarsi che sia valido per l'espatrio.
- Portare con sé la tessera sanitaria europea.
- Portare sempre con sé copia del programma con il recapito dell'albergo.
- Non allontanarsi per nessun motivo dal gruppo senza esplicita autorizzazione dei responsabili di ogni viaggio (anche i maggiorenni) ed essere puntuali agli appuntamenti di inizio giornata ed a quelli eventuali in corso di giornata.
- Rispettare le persone, le cose e le abitudini dell'ambiente in cui ci si trova è indice di civiltà e premessa per un positivo rapporto con gli altri.
- Dopo il rientro in albergo, evitare di spostarsi dalla camera assegnata o di turbare in qualunque modo il diritto alla quiete degli altri ospiti.
- Rispettare gli orari per il proprio e l'altrui riposo: evitare di porsi in situazione di stanchezza per il giorno dopo, per non perdere la possibilità di fruire al massimo delle opportunità culturali ed umane offerte dal viaggio.
- Astenersi dall'introdurre nelle stanze bevande e/o sostanze nocive e/o oggetti pericolosi a qualunque titolo.
- Mantenere nei confronti dei vari prestatori di servizi (personale degli alberghi, autisti, guide ecc...) un comportamento corretto e rispettoso dell'altrui lavoro: evitare comportamenti chiassosi od esibizionistici, che non sarebbero certamente apprezzati.
- Tenere presente che eventuali danni arrecati a persone o cose saranno addebitati al responsabile, se individuato, o all'intero gruppo in caso diverso.
- Non sottovalutare neanche il danno di immagine che incidenti di questo tipo arrecano alla scuola ed agli studenti che ne fanno parte e al nostro paese di appartenenza.
- Le presenti regole sono intese a consentire che il viaggio si svolga nel modo più sereno e gratificante possibile: collaborare quindi spontaneamente alla loro osservanza, evitando agli accompagnatori di dover fare valere la propria autorità per ottenere ciò che dovrebbe essere naturale attendersi dai giovani studenti.

data, _____

Firma dell'alunno _____

(anche se minore)

Firma genitore _____

Firma genitore _____



ISTITUTO COMPRENSIVO BOVA MARINA-CONDOfURI

Via Montesanto, 26 - 89035 BOVA MARINA Tel. & fax 0965.761002

C. M. RCIC85200D

e-mail: rcic85200d@istruzione.it – pec: rcic85200d@pec.istruzione.it

sito : www.icbovamarinacondofuri.gov.it



Prot. N.....

Bova Marina

Ai Signori Genitori

Al Capocomitiva del Viaggio in

Prof./Prof.ssa.....

Oggetto: Scheda medica

La scheda medica che segue ha lo scopo di fornire alla Scuola tutte le informazioni sanitarie che riguardano l'alunno al fine di assicurare ai ragazzi il miglior trattamento medico possibile, nel malaugurato caso che abbiano bisogno di cure per malattie o infortuni che dovessero succedere durante le attività ed allo scopo di evitare situazioni di pericolo. Qualsiasi informazione sarà divulgata solo a quelle persone che per motivi di servizio devono conoscere la storia sanitaria degli alunni al fine di tutelarla nel rispetto della riservatezza del trattamento dei dati personali reso obbligatorio dalle norme sulla privacy (decreto 196/2003).

Nell'interesse degli alunni, pertanto la scheda medica deve essere compilata in ogni sua parte, in stampatello leggibile o a macchina. Le parti che il genitore non ritiene di dover compilare **devono essere barrate**, in modo da dimostrare che sono state almeno lette. La scheda deve essere firmata a penna da uno dei due genitori; in caso di genitori separati o divorziati, deve essere firmata dal genitore cui il ragazzo/a è stato affidato al momento della separazione con atto omologato del Tribunale.

Qualora vi siano raccomandazioni particolari il genitore potrà rivolgersi direttamente al dottore che accompagnerà gli alunni in viaggio presso l'Agenzia aggiudicataria della gara.

La presente scheda medica annulla e sostituisce qualsiasi altra scheda sia già stata consegnata. Tanto a tutela della salute degli alunni.

Distinti saluti

**Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa C. Irene Mafri**

Si prega di compilare la scheda informativa/sanitaria in modo preciso e completo e di consegnarla al

Capocomitiva Prof./Prof.ssain busta chiusa con la dicitura esterna

“Scheda medica” alunno/a.....classe.....sez.....”

Nome e cognome _____

n° tessera sanitaria e/o codice fiscale _____

eventuale esenzione ticket _____

Reperibilità per casi di emergenza

Genitore/i Medico

Tel /Cell.....

curante: **Cognome e nome** _____

via _____ n. _____ CAP _____ (_____)tel. _____ / _____

cell _____

Fornisce, sotto propria responsabilità, le informazioni di seguito richieste per la partecipazione del minore all'iniziativa:

Eventuali patologie in corso _____

Allergie particolari _____

Terapie particolari in corso _____

Diete sanitarie (allegare certificato medico) _____

Eventuali problemi alimentari _____

Notizie utili da comunicare _____

Indicare farmaci o terapie per le quali non dà autorizzazione _____

Il bambino/la bambina _____

– Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie _____

– Ha eseguito l'ultima somministrazione di vaccino antitetano in data

La scuola garantisce che i dati comunicati dalla famiglia avranno un trattamento riservato secondo le attuali disposizioni di legge n. 675/1996 e seguenti, relative alla Privacy.

Data _____

Firma del genitore
