**AL** **DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **IC 1 DON BOSCO – MELLONI**

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE DELLE CLASSI TERZE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione\_\_\_\_\_ presso questo Istituto, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_allaVia/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\*N. telefono del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \*N. cellulare dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA / NON AUTORIZZA**

Il/la figlio/a a partecipare al viaggio di Istruzione per le classi terze dal **21 al 24/05/2023** per il progetto “Campo scuola sportivo-ambientale-culturale: la natura ti corre accanto” presso il Resort “Giardini D’Oriente” in Nova Siri (MT).

**E SI IMPEGNA**

* A pagare l’**acconto di € 100,00** per la partecipazione al viaggio contestualmente alla firma dell’autorizzazione allo stesso, mediante pagamento PA sulla piattaforma ARGO dell’Istituto **entro e non oltre il 12/03/2024** (***l’adesione al viaggio si intende confermata solo dopo l’avvenuto pagamento dell’acconto);***
* A rendersi reperibile telefonicamente in ogni istante e, qualora il docente accompagnatore lo ritenesse opportuno, per episodi di comportamento grave e scorretto dell’alunno partecipante, a recarsi sul luogo del viaggio e prelevare il/la proprio/a figlio/a nel minor tempo possibile.

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a:

* Non è affetto da alcuna intolleranza alimentare/è affetto dalle seguenti intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Non è affetto da alcuna allergia / è affetto dalle seguenti allergie a sostanze e/o medicinali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Non è sotto trattamento farmacologico / è in cura con il seguente trattamento farmacologico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che assumerà autonomamente

**L’eventuale rinuncia al viaggio da parte di un singolo alunno, dopo l’iniziale adesione, dovrà essere comunicata immediatamente alla scuola per iscritto dalla famiglia.**

**La quota relativa al trasporto non verrà restituita.**

Non appena sarà definito il numero degli alunni partecipanti, sarà trasmessa agli stessi una nuova informativa con ulteriori dettagli concernenti il costo complessivo del viaggio e del saldo da pagare, le sistemazioni, gli orari di partenza e arrivo, i docenti accompagnatori, documenti e corredo da portare in viaggio per il corretto svolgimento delle escursioni naturalistiche e attività sportive.

**Si ALLEGA alla presente autorizzazione, copia dei documenti di identità dell’alunno partecipante e dei genitori e/o tutori legali.**

*\* I seguenti dati potranno essere utilizzati dai Docenti accompagnatori per eventuali comunicazioni durante il Viaggio di Istruzione.*

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore