



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



ALLEGATO 1

**OGGETTO: Viaggio di istruzione Barcellona e Costa Brava di Spagna – 09/04/2025-14/04/2025
- Autorizzazione.**

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore soggetto esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore soggetto esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante la classe QUINTA sez. _____ del corso di studi _____

AUTORIZZANO

L'allievo/a suindicato/a a prendere parte al viaggio di istruzione emarginato in oggetto.

DICHIARANO

- di aver preso visione della circolare inerente l'iniziativa ed il programma di massima relativo al viaggio di istruzione di cui trattasi;
- di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli studenti, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli studenti e gli obblighi in capo alla scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- di assumersi le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall'iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allegano:

- copia in corso di validità del documento di identità dei genitori (ovvero del soggetto esercente la responsabilità genitoriale);
- copia in corso di validità del documento di identità (valido per l'espatrio) dello studente;
- copia in corso di validità della tessera sanitaria dello studente;
- solo nei casi ricorrenti, scheda sanitaria.

Firma

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità,
ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli
artt. 316, 337^{ter} e 337^{quater} del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Firma

SCHEDA SANITARIA
(da allegare al modulo autorizzativo)

DATI DELLO STUDENTE					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RESIDENZA			COMUNE		
CLASSE	QUINTA	SEZIONE	settore		

DATI DEI GENITORI (SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO					
SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (eventuale)					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO					

SEGNALAZIONI			
Barrare con una crocetta			
ALLERGIE	SI	NO	
INTOLLERANZE ALIMENTARI	SI	NO	
DIETE SPECIALI	SI	NO	
PATOLOGIE	SI	NO	
USO DI FARMACI*	SI	NO	
DIFFICOLTA' ALLA DEAMBULAZIONE	SI	NO	
ALTRO			

*In caso uso di farmaci previsti per terapie prescritte, i genitori (ovvero gli esercenti la responsabilità genitoriale), provvederanno a dotare lo studente del/i farmaco/i necessario/i, allegando alla presente opportuna documentazione medica.

Firma

Fanno fede le copie dei documenti di identità in corso di validità a corredo del modulo autorizzativo.

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337^{ter} e 337^{quater} del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Firma

Fa fede la copia del documento di identità in corso di validità a corredo del modulo autorizzativo.