

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
LICEO SCIENTIFICO-LINGUISTICO STATALE  
"A.M. DE CARLO"  
GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)**

**Autorizzazione della famiglia alla partecipazione al  
VIAGGIO DI ISTRUZIONE  
PRAGA – APRILE 2019  
-CLASSI 5<sup>^</sup> -**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dello/della  
studente/studentessa \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**Dichiara di**

1. Aver preso atto che nel mese di aprile 2019 gli allievi delle classi quinte dell'Istituto – indirizzo scientifico e linguistico - parteciperanno al viaggio di Istruzione a PRAGA;
2. Che il percorso avrà la durata di 5 gg. e 4 notti, con volo aereo di linea e con trattamento di ½ pensione;
3. Di aver preso visione sul sito dell'istituto [www.liceoscientificodecarlo.it](http://www.liceoscientificodecarlo.it) del documento "**Regole e comportamenti da seguire durante il viaggio d'istruzione**",
4. Di essere consapevole che la quota di partecipazione al viaggio oggetto della presente autorizzazione è di circa €. 450.00 circa di cui €. 30,00 a carico della istituzione scolastica (*per gli allievi i quali non hanno versato il contributo volontario la quota di partecipazione a loro carico è intera*);
5. Che il programma del percorso formativo dettagliato oggetto della presente autorizzazione sarà successivamente pubblicato;
6. Che l'importo indicato potrà essere versato in due soluzioni:
  - €. 120,00 entro il 16.12.2018 (le istanze consegnate dopo tale data saranno accettate con riserva);
  - €. 150,00 entro il 23.01.2019;
  - €. 150,00 entro il 27 febbraio 2019 (per gli alunni i quali non hanno versato il contributo volontario l'importo del saldo è di €. 180,00);

e pertanto

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Viaggio di Istruzione che si effettuerà a **PRAGA nel periodo di aprile 2019.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

7. versare la quota di partecipazione così come specificata al punto 6) della presente, che sarà versata sul seguente IBAN: IT57W010058860000000218380 presso Banca Nazionale del Lavoro – Ag. Villaricca intestato al LICEO SCIENTIFICO-LINGUISTICO "DE CARLO" GIUGLIANO, causale: Viaggio di Istruzione PRAGA, in n. 2 rate così distinte:
  - €. 120.00 al 16.12.2018;
  - €. 150,00 al 23.01.2019;
  - €. 150,00 al 23.02.2019 (per gli alunni i quali non hanno versato il contributo volontario l'importo del saldo è di €. 180,00);

- corrispondere le eventuali penali applicate dalle agenzie in caso di rinuncia o impossibilità a prendere parte all'uscita/viaggio di istruzione successiva al versamento della quota di partecipazione.

I GENITORI E GLI ALUNNI INTERESSATI CURERANNO LA TRASMISSIONE DELLA DETTA ISTANZA IN SEGRETERIA CONTABILITA' – SIG. D'ALTERIO TERESA – CON ALLEGATA LA RICEVUTA DEL VERSAMENTO IN ACCONTO – ENTRO IL 16.12.2018.

Si precisa che l'acconto ha natura confirmatoria.

FIRMA \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Viaggio di Istruzione PRAGA 2019

CLASSE ..... SEZ. \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Noi sottoscritti:**

(nome e cognome del padre) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e (nome e cognome della madre) \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe 3<sup>^</sup> sez. \_\_\_\_ di codesto Liceo Scientifico-Linguistico Statale "A.M. De Carlo", **ACCONSENTIAMO E AUTORIZZIAMO** l'istituzione scolastica a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all' interno di attività educative e didattiche – principalmente durante il percorso di alternanza scuola-lavoro.

**Acconsentiamo ed autorizziamo**, inoltre, a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, prodotti realizzati a scopo educativo-didattico nell'ambito delle finalità previste dal Piano dell'Offerta Formativa o negli ambiti dei progetti e/o attività extrascolastici e contenente nome, cognome, immagini e voce di nostro figlio/a.

**DICHIARIAMO** di essere informati : che la pubblicazione potrà avvenire tramite :Tv, radio, internet, CD, DVD, carta stampata , etc. e che l'eventuale pubblicazione in Internet avverrà sul sito internet della scuola: [www.liceoscientificodecarlo.gov.it](http://www.liceoscientificodecarlo.gov.it).

**Solleghiamo** fin d'ora, con la presente, la scuola e il webmaster da ogni conseguenza possa derivare da detta pubblicazione.

**DICHIARIAMO**, inoltre, di essere consapevoli che la scuola non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione.

Si allegano documenti di identità dei sottoscritti genitori.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto ....., quale genitore dell'alunno ..... della  
classe ..... sez .....,

( prega di barrare la scelta corretta):

- Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a si trova in stato di buona salute e di essere in grado di svolgere le attività collegate al Viaggio d'Istruzione a cui partecipa.**
  
- Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalle seguenti problematiche - segnalare qualsiasi problema a livello fisico, eventuali intolleranze alimentari e/o farmacologiche, necessità di assunzione di farmaci – (necessaria la documentazione medica)**

---

---

---

---

**Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Istituzione Scolastica – Liceo Scientifico-Linguistico Statale “A. M. De Carlo”-, gli organizzatori, i Docenti accompagnatori, da ogni responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.**

**I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.**

Data

Firma leggibile