

I sottoscritti _____ in qualità di genitore/avente titolo di potestà territoriale dell'alunno/a _____

frequentante la classe QUARTA sezione _____ dell' Istituto Statale di istruzione Secondaria "G. D'Annunzio", vista la circolare n. 461 del 20/03/2015, essendo a conoscenza che il viaggio è parte integrante dell'attività formativa prevista nella programmazione curricolare e consapevole che le norme, a cui gli allievi devono attenersi, sono quelle previste dalla vigente normativa che regola il rapporto alunni-istituzione scolastica

D I C H I A R A N O

1. di condividere le finalità didattiche del viaggio, di assumersi integralmente l'onere finanziario, facendosi altresì carico di prendere attenta visione del programma e delle norme di comportamento che l'alunno è tenuto ad osservare, sotto pena di sanzioni disciplinari;
2. di essere a conoscenza che, trattandosi di un viaggio sportivo, è necessario che il/la proprio/a figlio/a sia in possesso dei seguenti documenti :

- documento di identità in corso di validità
- tessera sanitaria
- CERTIFICATO DI BUONA SALUTE o COPIA DEL CERTIFICATO AGONISTICO IN CORSO DI VALIDITA'

3. che il/la proprio/a figlio/a è in grado di gestirsi autonomamente

4. che il/la proprio/a figlio/a è stato/a da loro informato/anche durante il soggiorno :

- **non dovrà** per nessun motivo assumere o detenere sostanze alcoliche e/o stupefacenti
- **non dovrà** uscire dal campus
- **dovrà comportarsi** sempre in modo corretto ed adeguato e conforme al regolamento del campus (copia del quale sarà reperibile sul sito dell'Istituto)
- **dovrà sottostare** all'autorità dei docenti accompagnatori

Pertanto, in caso di inadempienze, ossia nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a, di propria iniziativa, infrangesse la Legge, o violasse il regolamento interno del campus i sottoscritti sono consapevoli che il/la proprio/a figlio/a incorrerebbe in sanzioni disciplinari e/o legali ivi compreso un RITORNO ANTICIPATO.

I sottoscritti quindi sollevano gli accompagnatori da qualsiasi responsabilità e si impegnano fin d'ora a rimborsare le eventuali spese sostenute, previa semplice richiesta.

A U T O R I Z Z A N O

1. il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione sportivo a BIBIONE, con i docenti designati, accettando il programma proposto (copia del quale sarà reperibile sul sito dell'Istituto) ed eventuali variazioni aggiuntive di programma e di costo; ai sensi delle disposizioni vigenti in materia, esonerano gli accompagnatori e l'Istituzione Scolastica da ogni responsabilità in caso di danni causati dal proprio/ figlio/a a terzi
2. la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare al Dirigente Scolastico le spese sostenute previa semplice richiesta

Consapevoli che

- l'orario delle attività programmate è prestabilito e dovrà essere rispettato,
- sono vietate le uscite ed i rientri gestiti in autonomia e di propria iniziativa,

e pertanto

ACCETTANO

che il/la proprio/a figlio/a sia sottoposto/a all'autorità dei docenti accompagnatori

e

DELEGANO

i docenti designati ad adottare le necessarie disposizioni del caso, soprattutto in caso di urgenti motivi di salute.

Essendo a conoscenza delle norme di comportamento che l'allievo è tenuto ad osservare, nel caso in cui il/la proprio/a figlio/a, di propria iniziativa, durante il soggiorno decidesse di non rispettare l'autorità dei docenti accompagnatori e pertanto arrecasse e/o subisse dei danni

ESONERANO

le componenti organizzatrici del Viaggio (Istituto I.S.I.S. "G. D'Annunzio", Raduni Sportivi srl di Marcon (VE) e soprattutto i docenti accompagnatori) da ogni responsabilità e pertanto si impegnano a risarcire i danni fatti dal proprio figlio e a farsi carico di quelli subiti.

Ai fini della corretta gestione di eventuali emergenze i sottoscritti

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a non soffre di allergie e di nessun'altra patologia che necessiti di cure specifiche
ovvero

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a è allergico a _____

soffre di

e pertanto necessita della seguente cura medica

che è in grado di gestire autonomamente, essendo provvisto/a di prescrizione medica e adeguate medicine sulle cui modalità d'uso è stato istruito*.

I sottoscritti ai sensi del D.L.vo 196/2003, acconsentono al trattamento dei dati della presente ed eventuali dati in allegato alla presente ed autorizzano il conferimento dei dati sia personali che attinenti allo stato di salute a tutti gli operatori della gestione al fine di dar corso sia ai rapporti contrattuali che alla gestione delle emergenze.

Data _____

Firma

(dei/del Genitori/e/tutori/e legali/e)

In caso di autorizzazione firmata da uno solo dei genitori:

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di¹ _____

dell'alunno _____, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che l'altra persona avente titolo di potestà genitoriale, il/la sig./sig.ra _____ in qualità di¹ _____ del predetto alunno, è a conoscenza e d'accordo come d'autorizzazione soprascritta.

Data _____

Firma

1 Genitore/i/tutore/i legale

2 Cognome e nome dell'alunno

* in caso gravi problemi di salute e/o forti allergie che prevedono particolari cure mediche e/o di medicinali salvavita, si dovrà a dotare il proprio figlio di una prescrizione medica in cui devono essere descritte le modalità d'uso di farmaci e istruzioni dettagliate ai fini della gestione della prima emergenza e solo di fronte a necessità inderogabili. Copia di tale prescrizione deve essere consegnata in segreteria.

La prescrizione medica deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome dell'Alunno;
- diagnosi: Allergica a _____ soffre di _____ necessità di _____
- nome commerciale del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- note di pronto soccorso;
- fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.
- l'assoluta necessità,
- la somministrazione indispensabile,

Si precisa che qualora non fosse possibile attuare interventi risolutivi per una conforme e corretta gestione dell'evenienza, le SS.LL. saranno informate in dettaglio al riguardo.

Si comunica, inoltre, che i dati acquisiti saranno trattati sensi del D.L.vo 196/2003 e saranno utilizzati e comunicati a tutti gli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza e pertanto dare l'autorizzazione al trattamento dei dati.