

## Istituto di Istruzione Superiore "Arcangelo Ghisleri"

Via Palestro 35 - 26100 Cremona - Tel. 037220216 - 28788

Sito Web [www.iisghisleri-cr.edu.it](http://www.iisghisleri-cr.edu.it)

e-mail [cris00300a@istruzione.it](mailto:cris00300a@istruzione.it) – pec [cris00300a@pec.istruzione.it](mailto:cris00300a@pec.istruzione.it)

Codice fiscale: 93008510195 - Codice Unico Ufficio: UFEJ9G

### Autorizzazione dei genitori alla partecipazione di propri figli /e a viaggi di istruzione o visite guidate aziendali

**Attenzione:** l'autorizzazione deve essere presentata da uno solo dei genitori esercitanti la patria potestà, ma deve essere controfirmata in calce anche dall'altro. La disposizione ovviamente non si applica ai nuclei famigliari monogenitoriali o nel caso l'altro genitore sia stato privato della patria potestà

Io sottoscritto / a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno / a  
\_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico la classe  
\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ ne autorizzo la partecipazione al viaggio di istruzione / alla visita guidata  
aziendale che si terrà il giorno \_\_\_/\_\_\_/ 202\_\_ (ovvero dal giorno \_\_\_/\_\_\_/ 202\_\_ al giorno \_\_\_/\_\_\_/  
202\_\_ in località \_\_\_\_\_

Sottoscrivendo la presente autorizzazione mi impegno a corrispondere all'Istituto la quota di  
partecipazione che **presumibilmente** ammonterà a \_\_\_\_\_ €, di cui \_\_\_\_\_ €

a titolo di acconto e sono consapevole che in caso di mancata partecipazione di mio figlio / a per documentate cause di forza maggiore (malattia od infortunio) dovrò chiedere il rimborso di quanto versato esclusivamente alla compagnia con cui l'Istituto ha stipulato polizza assicurativa rischi civili.

**Sono altresì informato che in caso di rinuncia per altri motivi non avrò diritto ad alcun rimborso.**

Sono anche consapevole che la quota di partecipazione sopra indicata potrà aumentare qualora il numero dei partecipanti effettivi diminuisca rispetto a quello inizialmente comunicato all'Istituto ed in base al quale la stessa è stata stimata nella misura sopra indicata.

Altresì dichiaro:

- di essere informato del programma di massima di detta iniziativa;
- di conoscere le norme di comportamento che mio figlio / a sarà tenuto ad osservare (come da informativa in calce) e di assumersi ogni responsabilità per il contegno dallo / a stesso tenuto ;
- di autorizzare l'Istituto (e per esso i docenti accompagnatori) a far prestare in caso di necessità e di urgenza le cure ed i trattamenti sanitari che si dovessero rendere necessari, impegnandosi fin da ora a rifondere all'Istituto le spese che all'uopo siano state sostenute;

## Istituto di Istruzione Superiore "Arcangelo Ghisleri"

Via Palestro 35 - 26100 Cremona - Tel. 037220216 - 28788

Sito Web [www.iisghisleri-cr.edu.it](http://www.iisghisleri-cr.edu.it)

e-mail [cris00300a@istruzione.it](mailto:cris00300a@istruzione.it) – pec [cris00300a@pec.istruzione.it](mailto:cris00300a@pec.istruzione.it)

Codice fiscale: 93008510195 - Codice Unico Ufficio: UFEJ9G

- di impegnarmi a consegnare a mio figlio /a la tessera del Servizio Sanitario Nazionale rilasciatagli / le dalla Regione di residenza;
- di esonerare l'Istituto da ogni responsabilità per eventuali infortuni od incidenti non coperti dalla vigente polizza assicurativa.

### Informativa sanitaria

Informo che mio figlio / a (compilare le parti di interesse)

( ) presenta le seguenti allergie e / o intolleranze alimentari :

\_\_\_\_\_

( ) presenta allergie a farmaci, come da certificazione medica allegata

( ) necessità di assumere i seguenti farmaci :

Farmaco \_\_\_\_\_ Posologia \_\_\_\_\_

Farmaco \_\_\_\_\_ Posologia \_\_\_\_\_

Cremona, li \_\_\_ / \_\_\_ / 202\_\_

Firma del genitore che ha compilato l'autorizzazione \_\_\_\_\_

Firma di conferma all'autorizzazione da parte  
dell'altro genitore \_\_\_\_\_

**I genitori sottoscrittori confermano di aver preso visione del regolamento dei viaggi di istruzione pubblicato sul registro elettronico Nuvola**