



**LICEO DELLE SCIENZE UMANE E LINGUISTICO**  
**"G. MAZZINI" LOCRI**

(LINGUISTICO - SCIENZE UMANE - SCIENZE UMANE OPZIONE ECONOMICO SOCIALE )  
Corso G. Matteotti, 23 (89044) Locri (RC) - TEL. 0964368440 – 0964048008 (sede staccata)  
e-mail: rcpm02000l@istruzione.it - pec [rcpm02000l@pec.istruzione.it](mailto:rcpm02000l@pec.istruzione.it)  
Sito WEB : <http://liceimazzinilocri.edu.it> - CF 81001910801  
**Codice Univoco Ufficio: UF2BR8 per Fattura Elettronica**



**Autorizzazione genitori Viaggio d'Istruzione a.s. 2022/2023**

Viaggio d'Istruzione \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

\_L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

\_I\_ proprio/a figlio/a a partecipare al Viaggio d'Istruzione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Telefono genitore \_\_\_\_\_

Telefono alunno \_\_\_\_\_

Quota individuale di partecipazione Euro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Che il proprio figlio non è affetto da allergie e/o intolleranze alimentari di alcun tipo\_
- Oppure
- Che il proprio figlio/a è intollerante ai seguenti alimenti: \_\_\_\_\_
  - Che il proprio figlio/a è allergico ai seguenti alimenti/farmaci \_\_\_\_\_
  - Necessita della somministrazione regolare/saltuaria del seguente farmaco \_\_\_\_\_

(in questo caso il genitore deve assicurarsi che l'alunno abbia il farmaco con sé e il certificato medico e fornire alla Scuola le indicazioni necessarie per la somministrazione )

Il sottoscritto dichiara:

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso e porterà con sé durante il viaggio un documento di identificazione personale valido;
- solleva l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità per eventuali danni e/ o infortuni non imputabili a negligenza o mancanza di vigilanza sugli alunni;
- di essere consapevole che in caso di mancata partecipazione individuale conseguente esclusivamente a gravi, imprevisti e comprovati motivi debitamente documentati, parte della somma versata potrà essere rimborsata solo secondo le indicazioni dell'agenzia di viaggi fornitrice del servizio. La mancata partecipazione per motivi di salute potrà essere giustificata solo da un certificato medico che attesti la malattia improvvisa;
- di essere consapevole che, qualora la rinuncia al viaggio avvenga dopo il versamento parziale o totale della quota e comporti una maggiorazione di quelle degli altri partecipanti, non sarà

restituita;

- di essere consapevole che l' eventuale rimborso della somma potrà avvenire solo dopo la conclusione del viaggio e il pagamento della relativa fattura;
- di essere consapevole che non sarà restituito il costo dei biglietti prenotati.

Firma

