



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Istituto Professionale per Servizi Alberghieri e Ristorativi

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax 0824-36348 Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623

Web www.ipsarlestreghebn.gov.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax 0824-362572

Sede Associata: I.P.S.A.R. "CASA CIRCONDARIALE" Codice meccanografico BNRH030016

Prot. n.

Benevento,

**Al Dirigente Scolastico
I.P.S.A.R. "Le Streghe"**

Benevento

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Il sottoscritto genitore/tutore
esercitante la potestà sull'alunno/a frequentante la classe
..... sez.

AUTORIZZA

L'alunno/a a partecipare al seguente viaggio d'istruzione/stage:

1. Destinazione

2. Mezzo/i di trasporto

3. Giorno e ora di partenza

luogo di ritrovo _____

4. Giorno e ora di rientro

luogo di ritrovo _____

5. Quota per ogni alunno

€. _____

1. _____

6. Docenti accompagnatori

2. _____

3. _____

7. Docente responsabile

PROGRAMMA
(in sintesi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Istituto Professionale per Servizi Alberghieri e Ristorativi

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax 0824-36348 Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623

Web www.ipsarlestreghebn.gov.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax 0824-362572

Sede Associata: I.P.S.A.R. "CASA CIRCONDARIALE" Codice meccanografico BNRH030016

Il sottoscritto DICHIARA di:

- 1) aver preso visione del programma particolareggiato del viaggio d'istruzione e dei recapiti in esso indicati;
- 2) esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dai docenti accompagnatori e di assumersi le conseguenze derivanti da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica o da inosservanza dell'alunno/a alle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi;
- 3) autorizzare 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 le eventuali spese sostenute;
- 4) versare la somma di € _____ quale caparra confirmatoria della partecipazione, mai rimborsabile se ciò dovesse comportare l'aumento della quota a carico degli altri partecipanti o oneri per l'Istituto Scolastico sul conto corrente postale intestato all'Istituto, n. 32117012, indicando la causale "viaggio istruzione";
- 5) essere consapevole che l'intera quota versata potrebbe non comprendere l'assicurazione per l'annullamento del viaggio e che, pertanto, eventuali rimborsi saranno possibili solo se non comportino l'aumento della quota a carico degli altri partecipanti né oneri di alcun genere per l'Istituto Scolastico;
- 6) essere consapevole che il regolamento di disciplina dell'Istituto è valido e vigente per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico, ivi compresi i soggiorni in Italia e all'estero.

Firma del genitore per autorizzazione	
<u>congiunta a</u> Firma dell'alunno maggiorenne	