

VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Da compilare e riconsegnare al docente coordinatore entro il giorno 10/03/2026

I SOTTOSCRITTI _____ e _____

GENITORI DELL'ALUNNO/A _____ CLASSE ____ SEZ. _____

DICHIARANO CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:

1. E' ALLERGICO AI SEGUENTI ALIMENTI (sbarrare se non presenti):

2. SOFFRE DELLE SEGUENTI ALLERGIE (sbarrare se non presenti):

3. HA TERAPIE FARMACOLOGICHE IN CORSO:

☐ SI

☐ NO

4. IN CASO AFFERMATIVO, INDICARE IL FARMACO, I TEMPI E LE MODALITA' DI
SOMMINISTRAZIONE COME RIPORTATO NELLA DOCUMENTAZIONE DEPOSITATA IN
SEGRETERIA

DURANTE IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE SARANNO REPERIBILI AI SEGUENTI NUMERI

DICHIARANO, INOLTRE,

- DI AVER PRESO VISIONE DELLE NORME DI COMPORTAMENTO DEGLI ALUNNI DURANTE I VIAGGI DI ISTRUZIONE;
- DI ESONERARE LA SCUOLA DALLA RESPONSABILITA' PER DANNI E FURTI DI MATERIALE ELETTRONICO O DI VALORE DATO IN CONSEGNA AI RAGAZZI.

ROMA _____

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

*E' obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale. Se presente la firma di uno dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario.

Io sottoscritto/a....., consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità degli atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, **dichiaro che le informazioni contenute nel presente modulo sono condivise con l'altro genitore/tutore.**

FIRMA DEL GENITORE.....