

Il/la sottoscritto/a.....nato/a

il residente ain via

cellulare **(genitore)** email **(genitore)**

OBBLIGATORIO

OBBLIGATORIO

genitore dell'alunno/a, frequentante la classe

sez..... di questo Istituto nell'anno scolastico **2025/2026**

AUTORIZZO

mio figlio/mia figlia a partecipare allo **STAGE**

che si terrà dal / / AL / / destinazione

Il sottoscritto assicura che il proprio figlio/la propria figlia seguirà tutte le direttive e i regolamenti impartiti dai docenti accompagnatori e dal personale della struttura ospitante, sollevando la scuola da eventuali responsabilità in merito.

In particolare sottoscrive i seguenti punti :

1. A mio figlio/mia figlia non è permesso comprare, usare o possedere stupefacenti durante il viaggio.
2. A mio figlio/figlia non è permesso comprare o assumere alcuna bevanda alcolica durante l'intera durata del viaggio.
3. A mio figlio/figlia non è permesso fumare sigarette o qualsiasi altro tipo di tabacco nelle stanze della struttura ospitante, o comunque in tutti i luoghi dove è vietato fumare.
4. Mio figlio/figlia dovrà rispettare le regole, le attrezzature e suppellettili delle strutture ospitanti.
5. Mio figlio/figlia è autorizzato/a a partecipare alle escursioni programmate nell'ambito delle attività didattiche previste.

Io sottoscritto sono consapevole, inoltre, che se mio figlio/figlia, non rispetterà i regolamenti della nostra scuola e della struttura ospitante, potrà incorrere in un'azione disciplinare, che potrebbe comportare il suo ritorno anticipato a mie spese.

Dichiaro, di avere attentamente letto e discusso le sopra citate condizioni.

La mia firma in calce testimonia che accetto tale condizioni.

La firma di mio figlio/mia figlia in calce testimonia che ha capito tali condizioni.

DICHIARA

- che il proprio figlio /a è affetto dalle seguenti patologie (sottoscrivere **nessuna** se non affetto da nessuna patologia):

e per le quali,all'occorrenza, assume i sotto elencati farmaci:

- è allergico/a o intollerante ai seguenti alimenti (sottoscrivere **nessuna** se non affetto da nessuna allergia o intolleranza):

e per le quali,all'occorrenza, assume i sotto elencati farmaci:

Firma genitore (madre) Data

Firma genitore (padre)..... Data

LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI E' OBBLIGATORIA

Firma alunno/a

Data