| **IIS P. SCALCERLE** | **AUTORIZZAZIONE VIAGGIO DI ISTRUZIONE** | **FAMIGLIE** |
| --- | --- | --- |

**VIAGGIO D'ISTRUZIONE A** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E' programmato il viaggio d’istruzione per le classi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con partenza il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e rientro il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente referente per il viaggio è:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo indicativo del viaggio è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà necessario versare su **Pago in Rete** l’anticipo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Note**

* La presente autorizzazione è definitiva.
* La quota è indicativa e potrebbe anche subire delle variazioni
* Il saldo deve essere versato alla notifica dell’evento di pagamento (su PAGO IN RETE) almeno 15 giorni prima della partenza.
* Qualora, dopo il versamento dell’anticipo, si rinunci al viaggio e qualora ciò comporti una maggiorazione della quota degli altri partecipanti, tale anticipo non verrà restituito.
* La rinuncia al viaggio va comunicata con il maggior anticipo possibile. Per motivi assicurativi, se la rinuncia è dovuta a improvvisi motivi di salute, essa deve essere comunicata per iscritto entro 24 ore dalla data della partenza ed accompagnata da richiesta di rimborso in carta semplice e certificato medico correttamente datato.

✂️---------------------------------------------------------------------------------------

(da consegnare al docente referente)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ genitore □ tutore □ affidatario

dello studente**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorizza lo stesso a partecipare al viaggio sopra descritto che si terrà a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì che lo studente ha queste particolari condizioni di salute: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o che è intollerante a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver letto le annotazioni sopra indicate e di accettarle integralmente.

Padova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_