

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**  
**LS "E. MATTEI" – LC "G. GARIBALDI" – LA "A. ALFANO" CASTROVILLARI**  
**LICEO SCIENTIFICO MORMANNO**

LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"  
Via delle Querce  
tel. 0981 1989913  
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO CLASSICO "G. GARIBALDI"  
Via Roma, 164  
Tel. 0981209049  
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO ARTISTICO "A. ALFANO"  
Via Polisportivo  
Tel. 0981200531  
87012 CASTROVILLARI (CS)

LICEO SCIENTIFICO  
Via J. F. Kennedy 10  
Tel. 098181789  
87026 MORMANNO (CS)

**Allegato A**

**AUTORIZZAZIONE GENITORI**  
**VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_ (padre)  
genitori dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_

**DICHIARIAMO**

☐ **DI AUTORIZZARE**

☐ **DI NON AUTORIZZARE**

nostro/a figlio/a a partecipare al **Viaggio d'istruzione** in SICILIA in data dal giorno  
17/05/2025 Al 19/05/2025.

**DICHIARIAMO inoltre che nostro figlio/a**

- ☐ Non è sottoposto a nessun trattamento medico  
☐ Segue un trattamento medico e porta con sé i medicinali necessari

**Gli stessi dichiarano altresì di:**

- Y - accettare il programma e le condizioni del viaggio;
- Y - essere a conoscenza che la quota da versare potrebbe subire un aumento qualora il numero dei partecipanti dovesse variare in diminuzione;
- Y - essere a conoscenza che la partecipazione al viaggio è connessa alla adesione/non adesione resa dal consiglio di classe (con annessa disponibilità dei docenti accompagnatori), ad eventuali decisioni assunte dallo stesso ed inoltre è subordinata alla percentuale minima di partecipazione per classe (pari ai 2/3)
- Y impegnarsi a fare rispettare alla/al propria/o figlia/o il Regolamento di Istituto, in quanto il viaggio rientra nelle attività didattiche;
- Y aver versato la quota di partecipazione complessiva pari ad € 399.00 (trecentonovantanove/00) di cui si allega copia avvenuto pagamento (acconto più saldo).
- Y

La partenza è prevista giorno 17/05/2025.

Firma dello studente

Firma dei genitori