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 classi I Polo Liceale dal 09 al 11 maggio 2026.

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:

- accettare il programma e le condizioni del viaggio;
- essere a conoscenza che la quota da versare potrebbe subire un aumento qualora il numero dei partecipanti dovesse variare in diminuzione;
- 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)
- impegnarsi a fare rispettare alla/al propria/o figlia/o il Regolamento di Istituto, in quanto il viaggio rientra nelle attività didattiche;
- di essere a conoscenza che la quota di partecipazione complessiva è pari a € 285.00 (Duecent ottantacinque /00).
- Di impegnarsi, qualora interessati, ad attenersi alle condizioni contrattuali che saranno pattuite da Agenzia.

Firma dello studente _____

Firma dei genitori _____
_____