**Allegato B**

**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**, presso

**Luogo** GRECIA **in data** presumibilmente 11 MAGGIO 2023 – 16 MAGGIO 2023

**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 i numero dei partecipanti dovesse variare in diminuzione;
* impegnarsi a fare rispettare alla/al propria/o figlia/o il Regolamento di Istituto, in quanto il viaggio rientra nelle attività didattiche;
* assicurare il rispetto delle misure di prevenzione COVID verificando che il proprio figlio/figlia non abbia sintomi simil influenzali prima della partenza;
* aver versato la quota di partecipazione pari ad € 300,00 (trecento/00) di cui si allega copia avvenuto pagamento.
* di essere a conoscenza che il saldo va versato entro il 30 marzo 2023.

# La partenza è prevista presumibilmente per il giorno 11 maggio 2023 e il rientro a Castrovillari è previsto per il giorno 16 maggio 2023, .

Castrovillari li

Firma dello studente Firma dei genitori