

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISS "VEN.I.CAPIZZI "  
BRONTE

OGGETTO: **AUTORIZZAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE** \_\_\_\_\_

\_/L\_ SOTTOSCRITT\_ \_\_\_\_\_

GENITORE DELL'ALUNN\_ \_\_\_\_\_

REGOLARMENTE ISCRITT\_ E FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_ SEZ. \_\_\_ SEDE \_\_\_\_\_

(Classico/Artistico/Scientifico/IPSIA/IPSASR)

AUTORIZZA

\_/L\_ PROPRI\_ FIGLI\_ A PARTECIPARE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE \_\_\_\_\_

PROGRAMMATO PER IL PERIODO: MESE DI APRILE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

- a) In caso di mancata partecipazione individuale si darà luogo al rimborso della quota versata, esclusivamente per gravi, imprevisti e comprovati motivi, purché tempestivamente comunicati entro 24 ore dalla partenza e solo per la quota residua rispetto a eventuali penali da pagare all'agenzia di viaggi.
- b) La mancata partecipazione al viaggio, per motivi di salute, dovrà essere giustificata con certificato medico o altra documentazione atta a dimostrare la "malattia improvvisa".
- c) Non si darà luogo a nessun rimborso, neppure parziale, della quota versata per assenze ingiustificate.

Il sottoscritto dichiara di esonerare l'Istituto da responsabilità per danni al figlio, a persone e a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

**Allega:**

Versamento acconto di € \_\_\_\_\_

Versamento a saldo di € \_\_\_\_\_