



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO ISTITUTO
COMPENSIVO "ANTONIO GRAMSCI"**

00041 Albano-Pavona (Roma) - via Pescara s.n.c. - Tel.: 069315989

Distretto 42° RMIC8AX006 - C.F. 90049510580

rmic8ax006@istruzione.it – rmic8ax006@pec.istruzione.it www.icalbanopavona.edu.it

Circ. n. 315 del 16.04.2024

**ALLE FAMIGLIE/ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE
DEGLI ALUNNI DELLE CLASSI III DI SECONDARIA
AI DOCENTI
ALLA DSGA
AL PERSONALE ATA
AL SITO WEB**

OGGETTO: CONSEGNA DOCUMENTAZIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE IN TRENTINO ALTO-ADIGE 7-10 MAGGIO 2024- CLASSI TERZE DI SCUOLA SECONDARIA

Approssimandosi il giorno della partenza, si comunicano i nominativi dei docenti accompagnatori delle classi terze di scuola secondaria per il viaggio in oggetto:

Classe 3A: Di Girolamo S., Pecoraro S.

Classe 3B: Matita M.

Classe 3C: Galliani ML., Vigliotta E.

Classe 3D: Carnevali V.

Classe 3F: Daddio M., Fatale MF.

Tutte le famiglie sono invitate a consegnare al docente accompagnatore, entro il 24 aprile 2024 la seguente documentazione:

- Fotocopia della tessera sanitaria del/la figlio/a;
- numeri telefonici per eventuali emergenze;
- **Autodichiarazione relativa alla auto-somministrazione di farmaci durante viaggi d'istruzione/ campo-scuola** (Allegato alla presente) e certificato medico di eventuali allergie alimentari e/o di altra natura.

In particolare si specifica che i farmaci andranno consegnati all'accompagnatore in una busta trasparente con il nome, e non possono essere assunti senza averlo prima comunicato ai docenti.

Si ricorda che gli hotel richiedono una cauzione di 10 euro ad alunno per eventuali danni arrecati alla struttura, che andrà consegnata all'arrivo e sarà restituita al momento della partenza.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe Alemanno**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. lgs 39/93)

**Autodichiarazione relativa alla auto-somministrazione di farmaci durante viaggi
d'istruzione/campo-scuola**

Al Dirigente Scolastico dell'IC "A. GRAMSCI"
Albano Laziale – Pavona

Il sottoscrittogenitore dell'alunno della classesez.....
partecipante al viaggio d'Istruzione/campo-scuola che si svolgerà nella località di
dal..... al.....

dichiara:

- che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- che il proprio figlio presenta la seguente allergia e/o intolleranza alimentare (allegare certificazione e elenco degli alimenti da evitare)

.....
.....

Che necessita della somministrazione dei seguenti farmaci (dopo aver avvisato il docente accompagnatore)

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Farmaco..... posologia.....

Recapito in caso di emergenza /

Albano Laziale, _____

Firma di entrambi i genitori

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE

E' necessaria la firma di entrambi i genitori; in caso fosse impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori: Il/la sottoscritto/a _____
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli art.316,337 ter, 337 quater, del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Albano Laziale, _____

Firma del genitore _____