



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

00041 Albano Laziale località Pavona (Roma) - via Pescara s.n.c.

- Tel.: 069315989 – 069311344 Distretto 42° RMIC8AX006 -

C.F. 90049510580 rmic8ax006@istruzione.it – rmic8ax006@pec.istruzione.it www.icalbanopavona.edu.it

Cir.n.352 del 31/03/2025

**ALLE FAMIGLIE E AGLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA di primo grado
ALLE CLASSI INTERESSATE
AI DOCENTI
ALLA DSGA
AL PERSONALE ATA
AL SITO WEB**

**OGGETTO: CONSEGNA DOCUMENTAZIONE VIAGGI D'ISTRUZIONE SCUOLA
SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Si comunicano i nomi dei docenti accompagnatori delle classi della scuola secondaria di primo grado dei viaggi d'istruzione che si svolgeranno nel mese di Maggio:

Viaggio in Umbria dal 7 al 9 Maggio Classi 2C e 3C

Accompagnatori: Venezia F. (Responsabile del gruppo), Cassone A., Colonnelli G., Pezzella P., Tomassini G.

Viaggio nelle Marche e Emilia Romagna dal 21 al 23 Maggio Classi seconde sez. A, B, D e F

Di Girolamo S. (Responsabile del gruppo), Fatale MF., Magnisi G., Marignani M., Galliani ML., Lanzi L., Pecoraro S.

Camposcuola Torre Guaceto dal 6 al 9 Maggio 2025 Classi Terze sez. A, B, F

Accompagnatori: Carnevali V. (Responsabile del gruppo), Miano M., Daddio M., Spina G., Carito D., Mancaniello U.

Le famiglie sono invitate a consegnare al docente accompagnatore, entro il 14 Aprile, 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. Il modulo va presentato anche in assenza di allergie/intolleranze.

In particolare si specifica che i farmaci andranno consegnati all'accompagnatore 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.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Laura Lamanna

(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 didal..... 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

Data

FIRMA.....