

LICEO CLASSICO INTERNAZIONALE UMBERTO I DI PALERMO

ANNO SCOLASTICO 2025-26

AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO DI Istruzione in Grecia a.s.2025/2026

Noi sottoscritti _____ e _____
_____, genitori/tutori dello studente
_____ della classe _____

A U T O R I Z Z I A M O

nostro figlio a partecipare al viaggio di istruzione in Grecia a.s.2025/2026

D E L E G H I A M O i docenti accompagnatori ad adottare le disposizioni necessarie, in caso di gravi ed urgenti motivi che mettano a repentaglio la salute dello studente, nonché altri provvedimenti resisi necessari dal comportamento degli alunni, compresa l'esclusione dalla prosecuzione del viaggio.

D I C H I A R I A M O

- di essere a conoscenza che la quota massima di partecipazione presunta potrà essere **fino ad €870,00 e ci impegniamo a versare**
 - ☐ **l'importo di €.400,00 entro il 5/12/2025 a titolo di anticipo e impegnativa**
 - ☐ **La quota restante (fino all'ammontare massimo presunto di €470,00) entro pochi giorni dalla comunicazione del costo reale del viaggio che sarà reso noto successivamente.**
- Di essere a conoscenza del fatto che tali importi non ci verranno restituiti in caso di mancata partecipazione al viaggio, a meno che non vi siano gravi e certificati motivi di salute.
- di aver preso visione del programma di massima del viaggio, impegnandoci ad accompagnare e ad attendere nostro figlio nei luoghi e negli orari che saranno indicati come inizio e termine del viaggio nel programma dettagliato.
- di essere a conoscenza del fatto che l'effettuazione del viaggio è subordinata al verificarsi di tutte le condizioni previste dal Regolamento di Istituto e alle condizioni di sicurezza nazionali ed internazionali.
- che nostro figlio è stato da noi informato che non dovrà per nessun motivo assumere sostanze vietate ai minori, nella consapevolezza che la legislazione nazionale o locale prevede pene gravi.
- che nostro figlio è stato da noi informato che eventuali danni a pullman, oggetti e arredi saranno a totale carico delle famiglie degli alunni che se ne sono resi responsabili
- che nostro figlio è stato da noi informato che nei casi di gravi violazioni, d'intesa tra i docenti accompagnatori e il Dirigente Scolastico, può essere prevista l'immediata interruzione del viaggio con onere finanziario a carico degli allievi responsabili, il cui rientro sarà gestito in prima persona dalle rispettive famiglie (art. 86, Capo VI, del Regolamento di Istituto)
- di essere consapevoli che i dati di seguito forniti circa lo stato di salute di nostro figlio sono riservati e vengono richiesti unicamente per garantire il suo benessere durante il viaggio
 - ☐ Non è affetto da alcun tipo di allergia e/o intolleranza/

 - ☐ È sottoposto a trattamento farmacologico come da allegata certificazione e prescrizione medica
 - ☐ È affetto da allergia a sostanze e/o farmaci come da allegata certificazione medica
 - ☐ È affetto da allergie/intolleranze alimentari come da allegata certificazione medica
- di non autorizzare uscite serali senza la presenza dei docenti accompagnatori

- di autorizzare nostro figlio a partecipare alle attività previste dal programma

Con riferimento alla pubblicazione delle immagini nelle quali è rappresentato il/la proprio/a figlio/a o se stesso (in caso di alunni maggiorenni) a scopo esclusivamente divulgativo dell'attività didattica e formativa della scuola e come documentazione di un momento altamente positivo per la comunità scolastica e finalizzato alla partecipazione delle attività/progetti, previste nell'ambito del PTOF d'Istituto e per tutte le attività connesse con la didattica per le quali sarà opportuno riprendere immagini/video

☐ **ESPRIMIAMO IL NOSTRO CONSENSO**

☐ **NON ESPRIMIAMO IL NOSTRO CONSENSO**

alla scuola alla pubblicazione/diffusione sul sito web istituzionale della scuola e sul giornale scolastico, sui canali social della scuola e al connesso trasferimento in Paesi terzi e/o Organizzazioni internazionali extra UE (in quanto attività di trattamento questa connaturata all'interazione con i social network indicati) delle immagini nelle quali è rappresentato/a, fotografate/registrate durante le attività sopra descritte e nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita della scuola e delle attività.

Il consenso è facoltativo; l'eventuale rifiuto o revoca del consenso alla diffusione e al trasferimento comporterà la mancata pubblicazione dei dati sui canali social.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita.

L'Istituto tratterà i dati personali dello studente nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita scolastica e delle attività ivi svolte. Sono esclusi, pertanto, scopi pubblicitari.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del Regolamento Europeo 2016/679, in qualsiasi momento potrò avvalermi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini.

Dichiariamo di aver preso visione dell'Informativa famiglie ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016, consultabile qui: [GDPR](#)

Ci impegniamo, pena l'esclusione dall'attività didattica,

1) ad effettuare il pagamento tramite Pagopa; 2) a riconsegnare in formato cartaceo alla segreteria la presente autorizzazione, debitamente compilata, firmata e con allegati i documenti di identità di entrambi i genitori ENTRO E NON OLTRE IL 5 dicembre 2025 brevi manu o all'indirizzo email papc09000q@istruzione.it

Nome e cognome
dell'alunno _____

Luogo e data di
nascita _____

Telefono dei
genitori _____

Telefono del/la
figlio/a _____

DATA _____

FIRMA DELLA STUDENTE/DELLO STUDENTE

FIRMA DEI GENITORI
