##

 **AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL SOGGIORNO LINGUISTICO A GALWAYsettembre 2017**

**NOME STUDENTE**:………………………………………………………………………………………………………………………………………… RECAPITO STUDENTE (TELEFONO/EMAIL):…………………………………………………………………………………………………… **NOME GENITORE**:………………………………………………………………………………………………………………………………………… RECAPITO GENITORE (TELEFONO/EMAIL):……………………………………………………………………………………………………

Io sottoscritto/a , genitore/tutore legale dell’allievo/a **\_**

con la presente autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al soggiorno linguistico che si terrà a

 GALWAY organizzato dall’agenzia “Il viaggio che ti manca”

dal al

# ACCETTO

che mio/a figlio/a sia sottoposto all’autorità del/degli accompagnatore/i e/o docente/i del gruppo. Delego - quindi - tali accompagnatori e/o docenti ad adottare le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute.

# AUTORIZZO

mio/a figlio/a a rientrare presso l’alloggio nei seguenti orari: entro le **21.00.**

# SONO CONSAPEVOLE

* che le uscite serali saranno consentite solo se autorizzate dai docenti, e che l’orario di rientro dovrà essere rispettato da tutti gli studenti anche se maggiorenni, e che non potrà essere modificato;
* che ogni variazione dell’orario sarà decisa dall’agenzia “Il viaggio che ti manca” in accordo con gli accompagnatori e/o docenti, e sarà motivata da esigenze interne - come eventuali attività serali - di cui le strutture ospitanti saranno informate.
* che quanto potrebbe accadere a mio/a figlio/a durante uscite serali non autorizzate (oltre gli orari succitati) non sarà imputabile a

 dall’agenzia “Il viaggio che ti manca”, all’organizzazione estera, ai docenti accompagnatori o all’ITCS Abba-Ballini.

* che in tale periodo mio/a figlio/a alloggerà presso famiglia - secondo programma prestabilito, e si sposterà autonomamente per raggiungere la scuola, i punti di incontro e per rientrare presso l’alloggio; pertanto la sorveglianza degli accompagnatori non si riferisce a detti intervalli di tempo.
* che nel caso in cui mio/a figlio/a infrangesse la legge potrebbe incorrere in pene gravi, ivi compreso un anticipato ritorno imposto dalle autorità giudiziarie, e che qualora avesse un comportamento tale da mettere in pericolo la propria incolumità/sicurezza o quella di terzi, l’organizzazione estera ha il diritto di rimpatriarlo/a a mie spese;
* che qualora mio/a figlio/a provocasse eventuali danni ai mezzi di trasporto e/o alle strutture ospitanti durante il soggiorno - sarò obbligato a risarcire i danni.

# DICHIARO

* che mio/a figlio/a è stato/a da me informato/a che durante il suddetto viaggio:
* non dovrà per nessun motivo assumere o detenere sostanze alcoliche e/o stupefacenti;
* non dovrà guidare veicoli a motore, inclusi i motocicli;
* dovrà assumere un comportamento corretto ed adeguato alle circostanze;
* che mio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alla vaccinazione anti-tetanica: **Si** Q **No** Q eventuale data: **\_**
* che il gruppo sanguigno di mio/a figlio/a è: **\_**
* che mio/a figlio/a è allergico a ed è affetto da **\_** (indicare eventuali allergie, patologie e disabilità/difficoltà motoria/visiva/uditiva, di apprendimento).
* che in ogni caso mio figlio/a può comunque viaggiare all'estero, in quanto è in grado di gestire autonomamente la cura medica a cui è sottoposto/a essendo provvisto delle adeguate medicine, sollevando i docenti accompagnatori da qualsiasi responsabilità al riguardo.

## Data In fede

 **\_**  **\_**