**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

***Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***

**Istituto Tecnico Industriale Statale “ENRICO FERMI”**

Via Trionfale n. 8737 cap.00135 Roma *C.F.* 80195290582 · *Ambito territoriale* 8 · *C.M.* RMTF040002

*Corso Diurno* *Tel.* 0630600237 · 06121124685 · *Corso Serale Tel.* 0630601475

www.itisfermi.edu.it · *e-mail:* rmtf040002@istruzione.it · *p.e.c.:*  rmtf040002@pec.istruzione.it

**Autorizzazione per il viaggio di SCOPO**

**Destinazione: Spiaggia Romea (FE)**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_**

**tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.(genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Genitore/tutore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_**

**AUTORIZZA**

**il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione a Spiaggia Romea (FE) dal giorno 19/04/2024 al giorno 23/04/2024. All’uopo**

**DICHIARA**

* **Che il/la proprio/a figlio/a risulta in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il viaggio di istruzione.**
* **Che il/la proprio/a figlio/a necessita delle seguenti particolari attenzioni:**

**Allergie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l’Istituto e i docenti accompagnatori da ogni responsabilità derivante da problematiche di salute note e non dichiarate nel presente modulo e da qualsivoglia responsabilità per eventi dannosi e infortuni agli stessi alunni nonché a terze persone e/o cose che dovessero insorgere durante tutto il periodo di soggiorno e nei trasferimenti.**

**Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il genitore/tutore**

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

**Lo Studente**

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