**Al Dirigente Scolastico**

**I.I.S.S. “*G. Carducci*” Comiso**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_, presa visione della circolare n.\_\_\_\_\_\_,

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio d’istruzione in Campania **dal 25 al 28 marzo 2024**, sollevando l’Istituzione Scolastica da qualsiasi responsabilità circa comportamenti scorretti del/della proprio/a figlio/a che possano danneggiare la propria e altrui incolumità e/o beni di qualsivoglia natura.

Il sottoscritto genitore dichiara inoltre che il/la proprio/a figlio/a gode di perfetta salute ed è in grado di partecipare a tutte le attività che la visita d’istruzione extrascolastica prevede.

**COMUNICANO**

* che il/la proprio figlio/a  
  è affetto dalle seguenti allergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* assume autonomamente i seguenti farmaci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presenta le seguenti intolleranze o disturbi alimentari per cui necessita di un trattamento alimentare specifico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indica i seguenti** **recapiti richiesti per eventuali comunicazioni**

Cell. Alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. Genitori: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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

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

ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO **A** O CASO **B**

**🗆 A**. **Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo di autorizzazione.

**🗆 B. Nel caso in cui il modello di autorizzazione sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell’alunno/a il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

**Comiso, ………….. Il genitore/esercente potestà genitoriale/tutore**

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