

**AUTORIZZAZIONE ALL’ATTIVITA’ di P.C.T.O.**

Alla Dirigente Scolastica

I.I.S. “Della Corte-Vanvitelli”

Cava de’ Tirreni (SA)

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esercenti la responsabilità genitoriale sullo/a studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_indirizzo:

 Grafica  Informatica  Elettronica  Cat  Afm  Sia  Turismo  Alberghiero

**AUTORIZZANO**

L’allievo/a a partecipare alla seguente attività di P.C.T.O.:

1. Destinazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Mezzi di trasporto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di ritrovo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ora di rientro prevista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti tutor

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di:

1. sollevare l’Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall’alunno a cose e/o a persone (compreso se stesso) durante l’attività, dovuti a comportamenti contrari alle regole di condotta impartite dai docenti e/o contrari alle regole del Regolamento d’Istituto o dell’ordinamento generale;
2. autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza derivante da evento verificatosi durante attività, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su richiesta motivata della scuola;
3. autorizzare o non autorizzare lo studente a consumare, durante l’intera durata dell’attività, il cibo e le bevande consentite che potranno essere somministrate ai partecipanti dalle strutture ospitanti. A tal fine dichiarano che lo/la studente/ssa non risulta affetto/a da alcuna patologia, allergia o intolleranza che rappresenti elemento di rischio per la salute del minore.

Firme per autorizzazione (per minori) Firme per presa visione (per maggiorenni)

………………………………………………… ……………………………………………….

(NORME DI COMPORTAMENTO PER STUDENTI IMPEGNATI IN ATTIVITA’ di P.C.T.O.)

**Regole di comportamento da osservare durante La visita o l’uscita didattica**

* **Portare** con sé un documento di identità in corso di validità.
* **Portare** con sé la tessera sanitaria.
* **Seguire** sempre le indicazioni dei docenti e del personale addetto della struttura ospitante.
* **Non allontanarsi** dal gruppo senza esplicita autorizzazione dei docenti, anche in caso di alunni maggiorenni, ed essere sempre puntuali agli appuntamenti sia di inizio giornata che a quelli in corso di giornata.
* **Rispettare** le norme, le persone e le cose dell'ambiente che in quel momento si frequenta.
* **Mantenere** un comportamento corretto evitando comportamenti chiassosi, esibizionistici o comunque non educati.
* **Ricordare** che eventuali danni arrecati a persone o cose saranno addebitati al o ai responsabili, oltre all’irrogazione delle previste sanzioni per il danno di immagine arrecato alla scuola e ai componenti della comunità scolastica.

Si allega alla presente copia dei documenti di identità degli esercenti la responsabilità genitoriale.

**Cava dei Tirreni,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma dell’alunno (anche se minore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firme degli esercenti la responsabilità genitoriale (anche se l’alunno è maggiorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**