

Mod.2/viaggi

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore legale
dell'alunno/a* _____ nato/a a
_____ il _____ nazionalità _____
frequentante la classe _____ partecipante allo stage/viaggio di istruzione / scambio /
soggiorno a/in,

dichiaro che mio figlio/a

- È affetto dalla seguente patologia che deve essere comunicata alla Commissione viaggi, agli accompagnatori e alla famiglia ospitante (quest'ultima in caso di scambi e stages):

_____ si allega certificato del medico con le indicazioni da seguire in caso di necessità;

- assume i seguenti medicinali:

_____ in caso di viaggio in aereo, medicinali che devono essere portati in cabina:

_____ medicinali che possono essere imbarcati in stiva:

- è allergico/a a (alimenti/ animali /farmaci/altro...)

- è vegetariano/a;

- è vegano/a

- non consuma i seguenti alimenti per motivi religiosi _____

- altro: _____

*(indicare il nome completo)

.....

Io sottoscritto/a mi assumo la responsabilità per quanto non espressamente qui dichiarato.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del Regolamento Viaggi dell'istituto e di essere consapevole che qualunque comportamento scorretto di mio/a figlio/a sarà sanzionato dal Consiglio di classe.

Data _____

Firma del genitore /tutore legale
