



Circ. 104/2019-20

Brescia, 11 febbraio 2020

Ai Sigg.ri docenti, ai genitori degli allievi del  
**LICEO**

Oggetto: Rettifica **Viaggio di istruzione in Sicilia**

Come deliberato dal Consiglio di Istituto e in seguito a quanto già anticipato ai Vostri ragazzi, comunico che **dal 3 al 7 marzo** si terrà il viaggio di istruzione in Sicilia per tutto il liceo.

In allegato il programma dettagliato.

Per evitare le continue fluttuazioni del costo del volo aereo imposte dalla Compagnia Ryanair e monitorate fino allo scorso Venerdì, si è deciso di optare per la Compagnia Alitalia.

Per bloccare il costo del volo Alitalia è necessario che le adesioni pervengano alla Segreteria entro e non oltre **venerdì 14 febbraio** p.v., versando una caparra di € 300,00.

Il costo complessivo del viaggio è di € 550,00. Il saldo è da versare entro **venerdì 21** p.v..

Si ricorda che la caparra versata - in caso di successiva rinuncia - non sarà restituita in quanto a copertura della penale dell'Agenzia.

Gli alunni saranno accompagnati dall'Assistente pastorale don Andrea Andretto e dai professori Simone Biazzi, Teresa Miceli e Anna Boscaini.

Confido nell'apprezzamento dell'iniziativa e nella massima adesione.

Gradite cordiali saluti.



LA PRESIDE

Dot.ssa Paola Amarelli

*Paola Amarelli*



**Autorizzazione di tipo medico-sanitario**  
**viaggio di istruzione in SICILIA 3 - 7 marzo 2020**

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

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe  I  II  III  V Istituto "Cesare Arici" - Brescia - a.s. 2019/2020

**AUTORIZZANO**

gli insegnanti accompagnatori a prendere, in caso di malattia o di incidente, tutti i necessari provvedimenti d'urgenza prescritti da un medico o da una struttura ospedaliera. Sarà cura degli accompagnatori preavvertirci immediatamente ai seguenti recapiti telefonici:

Nome _____ tel. _____ / cell. _____
-------------------------------------

in subordine

Nome _____ tel. _____ / cell. _____
-------------------------------------

Nome _____ tel. _____ / cell. _____
-------------------------------------

Eventuali trattamenti medici abitualmente seguiti da mio/a figlio/a (nome e dose)
Eventuali allergie ad alimenti o farmaci:
Altre eventuali precauzioni di ordine sanitario:

**ALLEGANO fotocopia della TESSERA SANITARIA del figlio/a.**

Fatto salvo l'art. 2048 del codice civile e fermo restando il dovere dei docenti accompagnatori alla vigilanza degli studenti, **io sottoscritto/a esonero la scuola da responsabilità per gli infortuni o i danni che gli studenti dovessero subire o produrre per inosservanza di ordini o prescrizioni degli insegnanti accompagnatori.**

Brescia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Firma di entrambi i genitori)

**oppure (SE FIRMA UN SOLO GENITORE):**

Consapevole delle responsabilità civili e penali, **IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

PADRE  MADRE dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ **DICHIARA**

**CHE L'ALTRO GENITORE (indicare Nome e Cognome):** \_\_\_\_\_

è a conoscenza e d'accordo con la dichiarazione/autorizzazione sopra indicata/concessa.

Brescia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Firma del genitore richiedente)