

STAGE LINGUISTICI E SCHEDA SANITARIA

Dichiarazione per accettazione

I sottoscritti,  e   
(padre) (madre)

genitori dell'alunno/a  della classe  sez.

**Dichiarano**

- 1) di accettare che la/il propria/o figlia/o sia sottoposta/o alla responsabilità degli insegnanti accompagnatori e dell'istituzione organizzatrice;
- 2) i impegnarsi a sensibilizzare il proprio/la propria figlio/a riguardo al codice di comportamento fissato dall'Istituto, in base al quale ciascun partecipante:
  - a) è tenuto alla scrupolosa osservanza delle direttive impartite in ogni momento del soggiorno;
  - b) è tenuto a frequentare le ore di lezione e a partecipare a tutte le attività previste dal programma;
  - c) è tenuto ad avere un contegno corretto e rispettoso in ogni circostanza, osservando scrupolosamente durante le lezioni, nel gruppo e in famiglia le regole del vivere civile, onde evitare qualsiasi occasione, anche involontaria, di incidenti o danni a persone o cose;
  - d) si impegna a non lasciare mai il gruppo senza espressa autorizzazione del docente accompagnatore;
  - e) si impegna a non prendere iniziative personali che non siano state precedentemente concordate con gli accompagnatori o con le famiglie ospitanti;
- 3) di essere consapevoli che, se il comportamento sarà giudicato non adeguato, i docenti adotteranno i provvedimenti del caso sul posto e/o immediatamente dopo il rientro in sede;
- 4) di essere consapevoli che, se il comportamento sarà giudicato di eccezionale gravità, i docenti accompagnatori potranno decidere il rimpatrio anticipato dello/la studente/ssa: in tal caso la famiglia dovrà assumere i relativi oneri finanziari ed organizzativi.
- 5) di essere consapevoli che a partire dal momento in cui si conclude l'attività comune e fino all'inizio dell'attività del giorno seguente, i docenti accompagnatori sono reperibili telefonicamente ma non possono esercitare una sorveglianza diretta; ciò implica una forte assunzione di responsabilità da parte degli studenti/delle studentesse, che saranno comunque sotto la responsabilità diretta della famiglia ospitante e dovranno scrupolosamente attenersi alle indicazioni dei docenti e della famiglia ospitante

Per accettazione

Lo/La studente/ssa .....

Il padre .....

La madre .....

Data

SCHEDA SANITARIA

I sottoscritti

e   
(padre) (madre)

genitori dell'alunno/a  della classe  sez.

reperibili ai seguenti numeri telefonici:

Cell.  Cell.

FORNISCONO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', LE INFORMAZIONI DI SEGUITO RICHIESTE PER LA PARTECIPAZIONE DELL'ALUNNO ALL'INIZIATIVA

Eventuali patologie in corso

Allergie particolari

Terapie eventuali in corso (allegare certificato medico)

Diete sanitarie (allegare certificato medico)

Notizie utili da comunicare

Indicare farmaci/terapie per le quali non dà l'autorizzazione

A tale scopo il sottoscritto:

- è informato che, ai sensi della Legge 196/03 - Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali -, i dati di seguito forniti saranno gestiti dalla Scuola.
- dichiara di essere consapevole che, ai sensi degli artt. 73, 75, 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia e che la Scuola è esente da ogni responsabilità in conseguenza di false dichiarazioni.

Ladispoli,

Firma dei Genitori

.....  
.....