

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Renato Guttuso"  
Villagrazia di Carini**

### ADESIONE-AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in  
via / corso / vicolo \_\_\_\_\_

e

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in via  
/ corso / vicolo \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ *frequentante* la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del Plesso  
\_\_\_\_\_ di questo Istituto

### AUTORIZZANO

il/ la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata presso **Bio Fattoria Augustali** che si effettuerà in data 20 maggio 2022 in località S.S. 113 KM 318.700 – Alcamo - Partinico (PA) con raduno alle ore 08:00 in via Papa Giovanni Paolo II ang. via Madonna delle Grazie - slargo antistante la Chiesa Nuova- partenza alle ore 08:30 e rientro presumibilmente alle ore 13:30 nello stesso luogo della partenza.

Dichiarano di essere a conoscenza che:

- gli alunni (classi prime scuola primaria) saranno accompagnati dai seguenti docenti (come deliberato in sede di collegio docenti e secondo i criteri di cui all'art. Appendice A) al Regolamento di Istituto

REGOLAMENTO USCITE DIDATTICHE, VISITE GUIDATE, VIAGGI DI ISTRUZIONE E SCAMBI CULTURALI (approvato con delibera n. 4 del Consiglio di Istituto del 2 maggio 2022):

| CLASSE | ACCOMPAGNATORI                      |
|--------|-------------------------------------|
| 1A     | Liga /Talluto/Acona E               |
| 1B     | Scibani/ Etereo/ Li Cavuli/ Terrasi |
| 1C     | Licari/ Pirrera Zito                |
| 1D     | Lo Jacono/ Arcuri/ Cangemi          |
| 1E     | Santoro/ Cannavò                    |

- che la quota definitiva di partecipazione è di Euro 21,00 comprendente:
  - a) biglietto di trasporto con Bus ditta Cricchio;
  - b) quota assicurazione;
  - c) biglietto di ingresso nella struttura.

Dichiarano, altresì, che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia e/o intolleranza alimentari \_\_\_\_\_

Dichiarano che il/la proprio/a deve assumere i seguenti farmaci e che hanno consegnato il farmaco al docente accompagnatore formato per la somministrazione \_\_\_\_\_

Dichiarano che il/la proprio figlio/a è informato sulle misure di contenimento e prevenzione del contagio da Covid-19.

Sono consapevoli che, ai sensi dell'O.M. 28 aprile 2022 del Ministero della Salute art. 1 c. 1 "è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFp2 nei seguenti casi [...] 7) mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di I grado e di II grado".

Dichiarano infine di avere provveduto al versamento della quota occorrente per ciascun partecipante tramite pagamento *pagoPA* e di avere consegnato la ricevuta al DSGA.

Sono consapevoli altresì del fatto che nel caso in cui il/la figlio/a non partecipi per qualsiasi motivo alla visita guidata, la somma versata resterà nel fondo-cassa della classe, se non utilizzato per le penali richieste dalle agenzie di viaggio/fornitori.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_