



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "ENRICO FERMI"
ELETTRONICA - INFORMATICA - BIOTECNOLOGIE AMBIENTALI

C.F. 80208490583 - Cod. Min. RMTF180009 - Distretto 37°
Via Cesare Minardi, 15-17-19 00044 Frascati (RM) - Tel. 06121127570
Sito: www.fermifrascati.edu.it Pec: rmtf180009@istruzione.it Pec: rmtf180009@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE

Modulo allergie – intolleranze – farmaci

(da restituire al docente accompagnatore)

I sottoscritti _____ e _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **viaggio di istruzione "Monaco di Baviera"**, che si svolgerà dal **15 al 19 febbraio 2026**.

A tal proposito, dichiara di aver preso visione di quanto previsto dal **Regolamento di Istituto (artt. 3.f.9, 3.f.10 e 3.f.11)** relativo alle **norme di comportamento durante i viaggi di istruzione**, che di seguito si richiamano sinteticamente.

NORME DI COMPORTAMENTO – VIAGGI DI ISTRUZIONE

Durante il viaggio di istruzione gli studenti:

- sono tenuti a partecipare a tutte le attività previste dal programma sotto la direzione e la sorveglianza dei docenti accompagnatori, senza assumere iniziative autonome;
- sono tenuti al rispetto rigoroso degli orari;
- devono mantenere un comportamento corretto e responsabile nei confronti dei compagni, dei docenti, del personale addetto all'organizzazione, nonché delle strutture alberghiere, dei mezzi di trasporto, dell'ambiente e del patrimonio storico-artistico visitato.

In particolare, è fatto **divieto assoluto** di:

- consumare vino o bevande alcoliche;
- uscire autonomamente in orario serale; eventuali uscite sono consentite esclusivamente se organizzate e accompagnate dai docenti.

Ogni studente è tenuto a organizzarsi autonomamente per la sveglia mattutina.

Eventuali **danni materiali** arrecati dagli studenti saranno **a loro carico**.

VIOLAZIONE DELLE NORME

La violazione delle norme di comportamento comporterà l'applicazione di **provvedimenti disciplinari**.

In caso di violazioni gravi o reiterate, i docenti responsabili del viaggio, d'intesa con il Dirigente Scolastico, potranno disporre il **rientro anticipato dell'alunno**, previa comunicazione alla famiglia e **a spese della stessa**.

Gli studenti maggiorenni potranno rientrare autonomamente previo accordo con la famiglia.

DICHIARANO

(barrare e compilare le voci che interessano)

☐ che il/la proprio/a figlio/a presenta le seguenti **allergie e/o intolleranze alimentari**
(indicare in stampatello):

☐ eventuali **cibi alternativi**:

☐ che il/la proprio/a figlio/a assume i seguenti **farmaci**, sotto il controllo di un docente, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportate:

- Farmaco: _____

- Posologia: _____

☐ che il/la proprio/a figlio/a è **allergico/a ai seguenti farmaci**:

Si esonerano da qualsiasi responsabilità i docenti accompagnatori qualora lo/la studente/ssa assuma **medicinali non dichiarati** nel presente modulo.

AUTORIZZANO INOLTRE

il/la proprio/a figlio/a ad assumere **farmaci da banco** (antipiretici, medicinali di base o farmaci per patologie specifiche), consapevole che, per ogni medicinale assunto, la **responsabilità resta in capo allo studente**, come previsto dal Regolamento di Istituto (art. 3.f.11).

Il/La sottoscritto/a dichiara di assumersi ogni responsabilità per fatti derivanti dal comportamento del/della proprio/a figlio/a e dalla mancata osservanza delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori, sollevando gli stessi, il Dirigente Scolastico e l'Amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità conseguente alla presente autorizzazione.

Luogo e data _____

Firma leggibile dei genitori/tutori