Al Dirigente Scolastico
dell'I.S.I.S.S. "F. Da Collo"
Conegliano

I sottoscritti genitori / tutore _____ - _____ dell'alunno/a _____ classe _____ autorizzano il proprio figlio/a alle attività eventualmente organizzate nel tempo libero, al di fuori del corso e delle escursioni programmate durante il soggiorno di studio a _____ e che non prevedono la presenza del docente accompagnatore.

I sottoscritti, inoltre, autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad uscire la sera dopo il pasto serale consumato presso le famiglie ospitanti:

a) da solo/a sì ☐ no ☐
b) con la famiglia sì ☐ no ☐
c) fino alle ore _____

In caso di grave emergenza medica gli interventi da compiere saranno autorizzati preventivamente dai genitori degli studenti, se possibile.

In caso di impossibilità e di straordinaria urgenza, la decisione circa le terapie e le azioni curative è affidata alla competente valutazione del medico in loco.

I sottoscritti indicano eventuali patologie, allergie e intolleranze dello studente e gli interventi medico-sanitari cui sono assolutamente contrari:

_____

_____

_____

_____

data: _____

Firme dei genitori / tutore

_____

_____