



SISTEMA DI GESTIONE  
PER LA QUALITÀ

Indirizzo Trasporti e Logistica  
Ist. Tec. Aeronautico Statale  
"Arturo Ferrarin"  
Via Galermo, 172  
95123 Catania (CT)

Modulo

**Autorizzazione Gemellaggio**

Codice  
M AGE A

Pagina 1  
di 1

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_,

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio linguistico e culturale a \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con il mezzo di trasporto \_\_\_\_\_  
nell'ambito del gemellaggio tra l'istituto \_\_\_\_\_  
ed il nostro istituto e ad essere ospitato/a presso la famiglia del suo corrispondente;

**DICHIARA**

di essere a conoscenza:

- del programma del viaggio;
- del regolamento di disciplina dell'istituto, valido anche per le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico;
- che, al di fuori delle attività di gruppo, il docente accompagnatore avrà solo l'obbligo della reperibilità.

Lo scrivente, pertanto, **esonera** i docenti accompagnatori per tutti i possibili fatti illeciti che dovessero verificarsi durante il viaggio ed **esonera** la scuola da ogni responsabilità per gli incidenti causati dal proprio figlio/a.

Infine, in caso di intervento medico indispensabile ed urgente, lo scrivente **autorizza** il medico locale o l'ospedale a prendere le decisioni ed a somministrare le cure necessarie.

Catania, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_