

A Commissione Viaggi di Istruzione
Istituto Tecnico Commerciale Statale "Vincenzo Arangio Ruiz"
Viale Africa 109
00144 – ROMA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE¹

(compilare in modo leggibile)

Dati dell'Alunno / a				
Cognome		Nome		
Luogo di nascita		Data di nascita		
Classe		Sezione		Indirizzo

Dati del Genitore / Tutore				
Cognome		Nome		
Indirizzo			N. civico	
Telefono fisso		Telefono cellulare		

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
Alunno/a / Genitore / Tutore (cancellare le voci che non interessano) chiede che l'Alunno/a di cui sopra sia iscritto/a al
Viaggio di Istruzione con destinazione

- Berlino (acconto € 135,00) Palermo e Sicilia Occidentale (acconto € 80,00)
 Bari e Salento (acconto € 60,00)
 Trieste e Carso (acconto € 90,00)

autorizzandone espressamente la partecipazione e sollevando la Scuola da ogni responsabilità.

Dichiara altresì di aver preso visione del programma del Viaggio di Istruzione e di approvare le condizioni generali di partecipazione ed espressamente la quota prevista. È consapevole che l'anticipo dovuto in ragione del 30% della quota prevista deve essere versato **entro il 18 gennaio 2012** ed approva la clausola per cui **tale anticipo non sarà in nessun caso restituito²**, nemmeno per la mancata partecipazione al Viaggio a causa di motivi forzosi eccetto quelli coperti da polizza assicurativa, dovendo costituirsi quale fondo a tutela dei diritti di terzi in relazione alle variazioni delle quote concordate.

Autorizza il trattamento dei dati personali qui riportati e il conferimento di detti dati a terzi in relazione alle operazioni necessarie allo svolgimento del Viaggio di Istruzione³.

Allega :

1. l'apposita documentazione debitamente compilata per le informazioni medico-sanitarie rilevanti al fine della tutela della salute del/la Partecipante (cancellare questa voce se non si intende conferire le informazioni);
2. l'attestazione del versamento dell'anticipo previsto per il Viaggio di Istruzione segnalato.

Roma, _____

Firma _____

1 La domanda deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta da un Genitore o da un Tutore, se l'Alunno/a è minorenne, ovvero dallo/a stesso/a Alunno/a se maggiorenne.

2 Si veda Regolamento Viaggi di Istruzione, "Scadenziario ed istruzioni" n. 3

3 Titolare del trattamento dei dati personali qui conferiti è l'Istituto Tecnico Commerciale Statale "Vincenzo Arangio Ruiz". In assenza dell'autorizzazione richiesta sarà impossibile procedere con l'iscrizione al Viaggio di Istruzione.

INFORMAZIONI MEDICO-SANTARIE⁴

(compilare in modo leggibile)

Cognome del/la Partecipante			
Nome del/la Partecipante			
Luogo di nascita		Data di nascita	
<i>(barrare lo spazio qualora non utilizzato)</i>			
Allergie alimentari (elencare tutti gli alimenti che il/la Partecipante NON può assumere)			
Allergie farmacologiche (elencare tutti i farmaci che NON devono in nessun caso essere somministrati, o i relativi principi attivi)			
Farmaci da assumere (elencare tutti i farmaci che il/la Partecipante DEVE assumere quotidianamente e il relativo dosaggio)			
Altre informazioni rilevanti			

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

in qualità di Partecipante / Genitore / Tutore (*cancellare le voci che non interessano*) autorizzo il trattamento delle informazioni medico-sanitarie qui contenute e il conferimento a soggetti terzi al fine di provvedere alle operazioni necessarie per la tutela della salute del/la Partecipante⁵. Sono consapevole che senza tali informazioni e senza il consenso al loro trattamento e conferimento non sarà possibile assicurare nessun tipo di tutela della salute del/la Partecipante.

Roma, _____

Firma _____

⁴ Il conferimento delle informazioni medico-sanitarie è facoltativo. Tuttavia, in caso di necessità, l'assenza di tali informazioni potrebbe rappresentare un danno o un pericolo per il/la Partecipante. Il mancato conferimento delle informazioni medico-sanitarie solleva pertanto da ogni responsabilità sia l'Istituto, sia i Docenti accompagnatori, sia il personale sanitario in un eventuale intervento. Le informazioni medico-sanitarie devono essere compilate in ogni parte a cura del/la Partecipante, se maggiorenne, di un Genitore o un Tutore, se il/la Partecipante è minorenne, ovvero, in caso di dubbio, del Medico di Famiglia.

⁵ Titolare del trattamento dei dati personali qui conferiti è l'Istituto Tecnico Commerciale Statale "Vincenzo Arangio Ruiz".