



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

I sottoscritti genitori _____ - _____
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. Sono tenuti a rispettare l'orario concordato con la famiglia stessa.

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
