

SCAMBIO BERGAMO - _____

Anno scolastico: 20__/20__

DICHIARAZIONE DEI GENITORI

Io sottoscritto/a _____ residente a _____
in _____ genitore dell'alunno/a _____

classe _____ autorizzo mio/a figlio/a ad uscire dal territorio nazionale per partecipare allo scambio scolastico tra l'Istituto Superiore "G. FALCONE" di Bergamo e il Liceo _____
di _____ dal _____ al _____

Accetto inoltre che mio figlio/a dall'inizio alla fine della sua permanenza all'estero sia sottoposto all'autorità ed alla responsabilità dell'accompagnatore italiano del gruppo ed al capofamiglia ospitante; delego inoltre entrambi, in caso di urgenti motivi di salute, ad adottare congiuntamente tutte le disposizioni mediche necessarie, ivi compreso il ricovero ospedaliero con eventuale intervento chirurgico; convengo sulla condizione che dovrà spostarsi autonomamente dalla famiglia ospitante alla scuola e viceversa.

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che attualmente mio/a figlio/a *

gode di sana e robusta costituzione, per cui non è sottoposto ad alcun trattamento.

pur essendo sotto trattamento medico, può partecipare allo scambio senza che ciò comporti rischi per la sua salute o per quella degli altri.

Allego quindi certificato medico con l'indicazione della diagnosi, delle medicine, della posologia e degli accorgimenti da prendere.

Segnalo che mio/a figlio/a è allergico ai seguenti medicinali e/o componenti:

Mi impegno, inoltre, a fornire mio figlio/a della Carta Regionale dei Servizi per la copertura di eventuali spese sanitarie.

Dichiaro infine che mio figlio/a è informato/a che non dovrà per nessun motivo uscire la sera fatta eccezione per attività decise dal docente responsabile dello scambio o anche dalla famiglia ospitante; che non dovrà assumere o detenere sostanze stupefacenti, nella consapevolezza che la legislazione locale potrebbe provvedere pene gravi e l'immediato rimpatrio; non dovrà inoltre guidare veicoli a motore, motocicli inclusi. Per qualsiasi altro fatto grave comunicato tempestivamente alla famiglia provvederò, a mie spese e facendomi carico dell'accompagnamento di mio/a figlio/a, al rimpatrio anticipato richiesto dai docenti responsabili.

Indico qui di seguito i numeri telefonici presso cui posso essere contattato/a:

Domicilio: _____

Luogo di lavoro: _____

Altro (parenti prossimi): _____

*Apporre una X nel quadrato corrispondente all'opzione da dichiarare

FIRMA:

Liceo Linguistico Di Stato “G. Falcone” di Bergamo

REGOLAMENTO DI PARTECIPAZIONE A SCAMBI EDUCATIVI

La partecipazione ad uno scambio educativo comporta un certo numero di norme di buona educazione e di obblighi da rispettare nei confronti:

- delle famiglie ospitanti
- dell’istituto straniero accogliente
- degli insegnanti responsabili dello scambio
- del gruppo e degli altri partecipanti

Si ricorda quindi agli alunni che aderiscono allo scambio che:

- le attività comuni previste dal programma (frequenza alle lezioni, attività pomeridiane, visite di gruppo, ecc.) sono obbligatorie, salvo casi di forza maggiore
- a scuola ognuno dovrà rispettare il regolamento dell’istituto straniero e fare in modo che la sua presenza non pregiudichi il regolare svolgimento delle lezioni o delle attività
- gli alunni sono tenuti a rispettare le abitudini e le regole di comportamento delle famiglie ospitanti
- gli alunni sono tenuti a seguire le indicazioni/le regole impartite dai docenti accompagnatori e a rispettare quanto indicato nella dichiarazione dei genitori.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 i firmatari autorizzano il Liceo “G. Falcone” alla comunicazione dei dati personali a scuole/enti/società nei limiti in cui essi siano strumentali alla specifica finalità perseguita dall’operazione in atto.

FIRME DI ADESIONE:

PADRE: _____

FIRMA: _____

MADRE: _____

FIRMA: _____

ALUNNA/O: _____

FIRMA: _____

DATA/LUOGO: _____

AUTORIZZAZIONE CUMULATIVA A PARTECIPARE A VISITE D'ISTRUZIONE

SCAMBIO CLASSE _____ – SCUOLA PARTNER _____

Anno scolastico: 20__/20

Con la presente dichiarazione autorizzo mio/a figlio/a _____ frequentante la classe _____ di Codesta Scuola a partecipare alle attività e alle visite d'istruzione pianificate nell'ambito dello scambio con l'Istituto _____ nella settimana di accoglienza in Italia e di soggiorno all'estero, come da programma concordato e approvato dai due Istituti.

Con la firma della presente autorizzazione esonero l'Istituto da responsabilità per danni a se stesso, a persone e a cose causate da fatti accidentali o da un comportamento non conforme alle disposizioni della scuola, né alle indicazioni fornite anche in loco da parte dei docenti accompagnatori.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del programma dettagliato approvato dagli organi dell'Istituto.

Il Genitore

Data _____