

**Liceo Linguistico Di Stato  
Giovanni Falcone**

**SOGGIORNO LINGUISTICO CULTURALE A .....**\_\_\_\_\_

(CON ACCOGLIENZA IN STRUTTURA RICETTIVA)

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  
al soggiorno linguistico culturale a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Accetto inoltre che mio figlio/a dall'inizio alla fine della sua permanenza all'estero si attenga alle norme stabilite dalla direzione sia della scuola responsabile del corso di lingua sia della struttura ricettiva in cui verrà ospitato/a. Accetto inoltre che sia sottoposto all'autorità ed alla responsabilità dei docenti accompagnatori italiani; delego inoltre questi ultimi, in caso di urgenti motivi di salute, ad adottare congiuntamente tutte le disposizioni mediche necessarie, ivi compreso il ricovero ospedaliero con eventuale intervento chirurgico.

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 che mio/a figlio/a 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.

Dichiaro che mio figlio/a è informato/a che non dovrà per nessun motivo uscire la sera fatta eccezione per attività decise dal docente responsabile del soggiorno linguistico culturale.

Pertanto ciascun studente deve comportarsi in modo responsabile e rispettare regole impartite dai docenti accompagnatori. In caso contrario, al rientro, il Consiglio di Classe potrà sanzionare i comportamenti scorretti con gli opportuni provvedimenti disciplinari

\* Apporre una X nel quadrato corrispondente all'opzione da scelta

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

Domicilio: \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro: \_\_\_\_\_

Altro (parenti prossimi): \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

