



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L'ENOGASTONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

CON CONVITTO ANNESSO E CORSO SERALE

Via Leopardi, 4 – 88068 SOVERATO (CATANZARO) – TEL. 0967620477 – CZRH04000Q@ISTRUZIONE.IT

Circ. 406/2023-2024

Soverato, 8 aprile 2024

AI DOCENTI
AGLI STUDENTI
ALLE FAMIGLIE
AGLI EDUCATORI
AL PERSONALE ATA
AL DSGA
SITO WEB

OGGETTO: Mobilità all'estero - programma Erasmus+ POLONIA

Si comunica che, facendo seguito ai lavori organizzativi della Commissione Erasmus e alle determinazioni del Collegio dei Docenti, gli studenti riportati nella tabella sottostante prenderanno parte alla mobilità all'estero - programma Erasmus+ -POLONIA.

Classe	Studenti coinvolti
4^F	Chiaravalloti Domenico
5^B	Quaranta Nicola
5^F	Arcidicono Giulia, Braile Antonio, Chiera Aurora, Dell'Anna Lorenza
5^H	Donato Davide, Lioj Daniele, Quaranta Antonio, Tassone Emanuele

L'esperienza formativa avrà la durata complessiva di 14 giorni e si svolgerà dal 16 aprile 2024 al 30 aprile 2024. Tutte le attività saranno finalizzate all'incremento delle competenze di cittadinanza europea e alla valorizzazione di aspetti interculturali.

Gli studenti saranno accompagnati dai docenti referenti, prof. Cupone A. e prof. Quintieri L., impegnati nella definizione del programma delle attività sia con la scuola capofila di Monza sia con la scuola ospitante di Plock.

Gli spostamenti avverranno con i seguenti voli:

Volo di andata: 16 aprile 2024	Lamezia – Bergamo 11:10/12:50 Bergamo – Varsavia: 21:05 – 23:05
Volo di ritorno: 30 aprile 2024	Varsavia - Bergamo 11:25/13:30 Bergamo - Lamezia: 16:20 – 18:00

Gli allievi saranno ospitati, nella città di Plock, dalle famiglie degli studenti polacchi.

La partecipazione degli studenti sarà consentita solo previa autorizzazione scritta da parte dei genitori, che dovrà essere compilata e sottoscritta, secondo il modello allegato (Allegato 1), e

consegnata ai docenti accompagnatori entro il 15 aprile 2024. Inoltre, entro la stesse data, i genitori/tutori degli studenti dovranno compilare e sottoscrivere il modello relativo alle allergie/intolleranze/patologie (Allegato 2) da consegnare, in busta chiusa, al Dirigente Scolastico.

Si invitano gli studenti a partecipare alle attività, in modo costruttivo, mantenendo un comportamento corretto. Per comportamenti non conformi alla dignità della scuola, saranno presi provvedimenti disciplinari.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Renato Daniele

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)

Allegato 1: Autorizzazione dei genitori

Al Dirigente Scolastico
dell'IPSSEOA di SOVERATO

OGGETTO: **Mobilità all'estero - programma Erasmus+ POLONIA – Plock**

I sottoscritti

_____ nato/a a _____ il _____

E _____ nato/a a _____ il _____

Esercitantanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa _____
frequentante la classe _____ sez. ___ nell' A. S. 2023/2024

AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla mobilità all'estero – programma Erasmus + -
POLONIA dal 16 aprile 2024 al 30 aprile 2024

I SOTTOSCRITTI dichiarano

- di essere a conoscenza che i docenti accompagnatori saranno i docenti prof. Cupone A. e Quintieri L.;
- di essere a conoscenza che gli spostamenti avverranno in aereo;
- di aver preso visione della circolare n. 406 dell'8.04.2024 e di accettarne integralmente il contenuto;
- Che il/la proprio/a figlio/a è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro al viaggio;
- di essere informati che la quota di partecipazione a carico della famiglia è pari a EURO 100 e che tale somma dovrà essere versata al momento della presentazione della suddetta autorizzazione e non potrà essere restituita in caso di rinuncia tardiva al viaggio;
- di essere consapevoli che il/la proprio/a figlio/a sarà tenuto/a alla stretta osservanza del programma e delle specifiche indicazioni di comportamento fornite dai docenti accompagnatori, i quali per parte loro si assumono una responsabilità riconducibile esclusivamente all'art. 2047 del Codice Civile, integrato dall'art. 61 L.11/07/80 n. 312 che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai solo casi di dolo o colpa grave.
- di essere informato che **il/la proprio/a figlio/a** _____ è assicurato/a per le attività extracurricolari con **Benacquista Assicurazione**.
- Di essere a conoscenza che l'uscita potrà anche essere oggetto di fotografie e filmati, di autorizzare l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona/immagine del proprio figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso. Tali foto/video, documentanti l'attività formativa, educativa e didattica potranno essere oggetto, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), di pubblicazioni si esclusivamente a scopo didattico e divulgativo (lavori di gruppo, lavori multimediali, sito internet, canali social dell' IPSSEOA di SOVERATO).

I sottoscritti sollevano e liberano la scuola e i docenti accompagnatori da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecate per indisciplina, negligenza, trascuratezza o inosservanza delle disposizioni impartite dai docenti, anche esteri, nell'ambito delle attività di formazione, di istruzione, di laboratorio, di esercitazione, di uscita didattica e di visita guidata.

Lo/La STUDENTE/SSA:

- Si impegna ad attenersi rigorosamente alle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori e dalla scuola.
- è consapevole che in caso di trasgressione delle disposizioni impartite, in particolare durante il periodo notturno, la responsabilità in ordine ad eventuali infortuni, o a danni arrecate a cose o a terzi ricadrà unicamente su se stesso

Si allega alla presente autorizzazione:

- 1) Fotocopia della carta di identità del/della studente/essa. Tale documento dovrà avere validità fino alla conclusione prevista dell'esperienza;
- 2) Fotocopia tessera sanitaria;
- 3) Fotocopia della carta di identità dei genitori/tutori.

Luogo e data _____

I Genitori/tutori _____

****Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere OBBLIGATORIAMENTE firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.**

N.B. In caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGATO 2

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IPSSEOA di Soverato**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI E/O
PATOLOGIE.**

I sottoscritti

E

_____ nato/a a _____ il _____ nato/a a _____ il _____

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa _____ frequentante la classe _____ sez. ___ nell' A. S. 2023/2024.

COMUNICANO CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____

_____ come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione e/o le uscite didattiche;

- non è affett... da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione;
- non è affett... da patologie;
- è affetto dalle seguenti patologie come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sullo/a studente/essa da segnalare _____

_____, li _____

Firma dei genitori/tutori

* Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori/tutori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere OBBLIGATORIAMENTE firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

N.B. In caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma _____