



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
"Elena Cornaro"

Viale Martin Luther King 5, 30016 Jesolo (VE) - Tel. 0421-92535/0421-93116 Fax 0421-92133
Cod. Scuola VERH020008 - Cod. Fiscale 93023530277

www.cornaro.gov.it - verh020008@istruzione.it PEC: verh020008@pec.istruzione.it



Viaggio di formazione – Nave Costa Toscana

Periodo: 6 marzo 2026 – 13 marzo 2026

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

in qualità di genitore / esercente la responsabilità genitoriale, ai sensi degli artt. 316 e seguenti c.c.,
dell'alunno _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ sezione _____

1. DATI DEL PARTECIPANTE (richiesti dall'Agenzia di viaggio)

- E-mail del partecipante: _____
- Numero di telefono cellulare del partecipante: _____

2. CONTATTI FAMILIARI E DI EMERGENZA

Contatto di riferimento (parente/conoscente):

Nome e cognome _____

Telefono _____

Contatto di emergenza (familiare):

Nome e cognome _____

Telefono _____

Il sottoscritto si impegna a garantire la costante reperibilità dei recapiti indicati.

3. INFORMAZIONI SANITARIE OBBLIGATORIE

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

- ☐ assenza di patologie rilevanti
- ☐ presenza delle seguenti condizioni cliniche (specificare): _____

• Allergie (alimentari o altro): ☐ NO ☐ SÌ (specificare con precisione): _____

• Intolleranze alimentari: ☐ NO ☐ SÌ (specificare): _____

• Disturbi che richiedono particolare attenzione (es. asma, diabete, epilessia, DSA, disturbi d'ansia): _____

• Terapie farmacologiche in corso: ☐ NO ☐ SÌ (farmaco, dosaggio, modalità): _____

Eventuali ulteriori informazioni utili alla tutela della salute: _____

4. AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Il sottoscritto: ☐ autorizza ☐ non autorizza

i docenti accompagnatori a somministrare esclusivamente i farmaci forniti dalla famiglia, secondo le indicazioni dichiarate, in caso di necessità.

5. AUTORIZZAZIONE A INTERVENTI SANITARI URGENTI

Il sottoscritto AUTORIZZA il Dirigente Scolastico, i docenti accompagnatori e i soggetti preposti a:

- adottare ogni decisione ritenuta necessaria per la tutela della salute e dell'incolumità dell'alunno;
- ricorrere a strutture sanitarie, medici, pronto soccorso e interventi urgenti, qualora non sia possibile contattare tempestivamente la famiglia, ai sensi della normativa vigente.

6. IMPEGNO AL RISPETTO DELLE REGOLE E RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

- l'alunno è tenuto al rispetto delle disposizioni organizzative, disciplinari e di sicurezza impartite dalla scuola, dai docenti accompagnatori e dal personale autorizzato;
- la vigilanza dei docenti si esercita nei limiti previsti dalla normativa e non esclude la responsabilità individuale per comportamenti volontari, scorretti o pericolosi.

7. RIENTRO ANTICIPATO / AUTONOMO A CARICO DELLA FAMIGLIA

Il sottoscritto ACCETTA E AUTORIZZA che, in caso di:

- grave e reiterato mancato rispetto delle regole;
- comportamenti che mettano a rischio la sicurezza propria o altrui;
- violazioni delle normative impartite o delle regole di convivenza;
- gravi motivi disciplinari o organizzativi;

Il Dirigente Scolastico possa disporre il rientro anticipato o autonomo dell'alunno, con oneri economici e organizzativi interamente a carico della famiglia, senza diritto ad alcun rimborso da parte della scuola.

8. AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI IMMAGINI E RIPRESE

Il sottoscritto AUTORIZZA l'Istituzione scolastica a effettuare e utilizzare:

- fotografie e riprese video dell'alunno,
- esclusivamente per finalità istituzionali, didattiche, documentative e di rendicontazione,

nel rispetto della normativa vigente, senza fini commerciali.

☐ autorizza ☐ non autorizza

(la mancata autorizzazione non pregiudica la partecipazione al viaggio)

9. MANLEVA E DICHIARAZIONI FINALI

Il sottoscritto dichiara che:

- i dati e le informazioni fornite sono veritiere, complete e aggiornate;
- eventuali omissioni o dichiarazioni non veritiere ricadono sotto la propria responsabilità;
- solleva l'Istituzione scolastica da responsabilità derivanti da comportamenti non conformi dell'alunno alle disposizioni impartite.

10. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003, il sottoscritto PRESTA IL CONSENSO al trattamento dei dati personali e particolari (sanitari) forniti, esclusivamente per finalità connesse all'organizzazione, gestione e sicurezza del viaggio di formazione e per gli obblighi di legge.

Luogo e data _____

Firma del genitore / esercente la responsabilità genitoriale _____