

OGGETTO: -AUTORIZZAZIONE E IMPEGNO DI SPESA VIAGGIO PER PARTECIPAZIONE AL TROFEO SCACCHI SCUOLA 2024 - MONTESILVANO (PE) 12/15 MAGGIO 2024

DOCENTI ACCOMPAGNATORI: PROF.SSE LINDA ATZENI ED ELENA GHISELLI

Il/la sottoscritto/a _____ il/la sottoscritto/a _____
genitori/tutori dell'alunna _____ della classe _____ sez. _____

AUTORIZZANO

la propria figlia a partecipare alla trasferta e alla gara in oggetto.

DICHIARANO

- di conoscere il progetto di viaggio sotto esplicitato, la data di partenza e ritorno, le modalità e i mezzi di trasporto che si prevede di utilizzare per l'effettuazione degli spostamenti del gruppo, i nominativi dei docenti accompagnatori e di accettare integralmente il progetto di viaggio;
 - data di partenza: domenica 12 maggio da Cagliari aeroporto di Elmas, volo AZ1590 delle 6:25 operato da ITA Airways a per Roma Fiumicino, arrivo previsto per le ore 7:30;
 - trasferimento a Montesilvano (PE) tramite pullman privato; arrivo previsto entro le ore 12:00.
 - Data di rientro: pomeriggio di mercoledì 15 maggio, trasferimento da Montesilvano (PE) a Roma Fiumicino tramite pullman privato (arrivo previsto entro le 20:00) e volo AZ1599 delle 21:35 operato da ITA Airways per Cagliari Elmas, arrivo previsto per le ore 22:40.
 - Sistemazione: pensione completa in Hotel Adriatico 3 stelle superior, camera quintupla
 - Calendario Competizione:

Data	Ora	Turno
12/05/2024	09:00 -13:00	Accredimento c/o Pala Dean Martin
12/05/2024	16:30	1° turno
13/05/2024	9:00	2° turno
13/05/2024	11:30	3° turno
13/05/2024	16:00	4° turno
14/05/2024	09:00	5° turno
14/05/2024	11:30	6°turno
15/05/2024	09:00	7°turno
15/05/2024	a seguire	Premiazioni

- Contributo spese a carico della famiglia **150 Euro**
- Durante la permanenza a Montesilvano, nelle ore libere dagli impegni del torneo, sarà possibile fruire della piscina dell'albergo e della spiaggia antistante. Si prevedono uscite serali nella stessa cittadina ed eventuale visita al Borgo antico di Montesilvano Colle; si prevede inoltre una visita alla vicina città di Pescara, raggiungibile tramite mezzi di trasporto pubblico.
- di impegnarsi, una volta ricevuta la comunicazione da parte del responsabile del viaggio, a versare il contributo per le spese di vitto e alloggio con PagoPA accedendo dal fascicolo dell'alunno/a su Argo;
- di essere stato informato del fatto che solo in caso di mancata partecipazione per infortunio o malattia improvvisa certificata da certificazione medica (denuncia del sinistro entro 5 gg) e che in tutti gli altri casi la mancata partecipazione al viaggio comporterà la perdita della somma versata;
- i sottoscritti genitori dichiarano che il/la figlio/a è in possesso di valido documento di identità.

COMUNICANO

a) che il proprio figlio/a partecipante al viaggio è sottoposto al seguente regime alimentare speciale :
_____ ;

b) è affetto da patologia _____ per la quale deve assumere autonomamente i farmaci _____ ;

c) non ricorre alcuna delle circostanze di cui ai precedenti punti a) e b).

Firma leggibile dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

_____, li _____

LUOGO DATA FIRMA FIRMA

Da firmare solo nel caso in cui solo un genitore abbia sottoscritto l'autorizzazione

Il/la sottoscritto/a, 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 scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316,337 ter e337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma di un genitore
