



- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria I grado
- Liceo Classico Europeo EsaBac



Prot. n. ro 1745/IV.6

Cosenza, 05/03/2024

Al Dirigente scolastico/Rettore, Convitto Nazionale di Stato, "B. Telesio" di Cosenza
Ordine Scuola Secondaria di I Grado
Alla Referente Mobilità Alunni
Al/i Coordinatore/trice e Docenti di Classe, coinvolti
Al Direttore sga di Istituto, per istruzione Pratica presso Uffici Segreteria
Agli Atti istituzionali
SEDE

Oggetto: Manifestazione di interesse/Autorizzazione Genitori/Esercente potestà genitoriale

Progetto attività sportiva: Convittidi 2024

Uscita Didattica/ Visita Istruzione; Viaggio Istruzione

N.B. Da consegnare, entro la Data del Pagamento in soluzione UNICA, ovvero entro il 30 MARZO 2024 al Docente Coordinatore di Classe, avendo cura di sbarrare e/o completare quanto in interesse, senza nessuna omissione

Meta: Catanzaro e Acconia di Curinga (CZ)

dal giorno 28 aprile al giorno 5 del mese di maggio, anno scolastico 2023/2024 (salvo mutamenti)

per una durata complessiva di Giorni 8

- **Partenza ore 15:00 di giorno 28 aprile 2024** (luogo di partenza si veda Allegato 1)
- **Arrivo ore 16:30 di giorno 5 maggio 2024** (luogo di rientro si veda Allegato 1)

Mezzo Trasporto: Pullman

I sottoscritti _____ genitore/i o indicare altro
(cognome e nome del Padre) (cognome e nome della Madre)

Nominativo, in caso di Esercente Potestà genitoriale _____ dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____, sez. _____, Scuola Secondaria di I grado dell'Istituto in intestazione.

INFORMATI della **Finalità** e degli **Obiettivi**, che si intendono perseguire, con l'azione progettuale, in oggetto detta, parte della Programmazione curricolare ed extracurricolare di Scuola, come, da, apposite, Delibere degli OO. CC. di Istituto, per la riconosciuta valenza formativa, anche, in termini sociali e di territorialità.

PRESO ATTO del PTOF 2022/2025

TENUTO CONTO dell'**Organizzazione/Programma**, afferente alla stessa azione didattica, programmata, per l'anno scolastico in corso, nonché, del, vigente, **Regolamento di Istituto**, sulle Mobilità, in genere.

CONDIVISO il tutto.

AUTORIZZA/NO - **NON AUTORIZZA/NO**

la Partecipazione del/la proprio/a Figlio/a, al Progetto attività sportiva "**Convittidi 2024**" con annesso

Uscita Didattica/ Visita Istruzione; Viaggio Istruzione, di cui trattasi, essendo consapevoli che l'Attività prevede (barrare la casella in interesse):

Utilizzo di autobus noleggiato dalla Scuola

Costo complessivo* quattrocento/00 (leggasi 400,00 euro, tutto incluso, Non detagliabile
(in lettere) (in cifra)

La QUOTA COMPRENDE:

- Viaggio in Pullman, dotato di ogni comfort ed a norma con le Leggi vigenti;
- Sistemazione presso l'hotel **** FALKENSTEINER CLUB FUNIMATION GARDEN CALABRA sito ad Acconia di Curinga (CZ)
- Pernottamento in hotel in regime di pensione completa, dalla cena del giorno di arrivo al pranzo del giorno di partenza
- Camere multiple, per gli Alunni, tutte dotate di bagno interno
- Spostamenti per le attività sportive programmate
- Abbigliamento sportivo e attrezzature occorrenti per le gare
- Assicurazione RC professionale e Fondo di Garanzia

La QUOTA NON COMPRENDE:

- **Deposito cauzionale di euro 10,00**, che verrà restituito, non occorrendone l'Uso;

Tutto quanto non specificato nel Programma in Allegato.

CRONOPROGRAMMA

| | |
|---|--|
| Meta: | Acconia di Curinga - Catanzaro |
| Data: | dal 28.04.2024 al 05.05.2024 |
| Luogo di raduno (partenza e rientro) | Piazzale REM uscita A2 Cosenza Sud ore 15:00 |
| Durata del viaggio: | 8 giorni e 7 notti in regime di pensione completa, dalla cena del giorno di arrivo al pranzo del giorno di partenza |
| Mezzo di trasporto: | Pullman GT per tragitto Cosenza- Acconia di Curinga A/R |
| Dalle ore 8:30 alle ore 12:30 e dalle ore 14:00 alle ore 19.:00 per l'intera settimana | Competizioni sportive |
| Spesa pro capite complessiva: | € 400,00 |

PTQSM**DICHIARA/NO DI**

in caso di Autorizzazione [sbarrare le caselle interessate]

- Aver Valutato il grado di Maturazione e di Autonomia del/la proprio/a Figlio/a, Soggetto di cui ha Potestà genitoriale, nonché il suo abituale comportamento;
- Essere a conoscenza del Programma del Progetto con annesso Viaggio di istruzione e dell'Attività formativa;
- Aver ben Considerato la collocazione dell'Istituto e le caratteristiche del Percorso, relato alla Mobilità, in oggetto;
- Aver Provveduto alla necessaria illustrazione del da fare ed all'Educazione comportamentale del/la Figlio/a, verificando che lo/a Stesso/a è in grado di ben operare.
- Sollevare l'Istituto, da ogni Responsabilità, per danni, NON cagionati/dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta, da parte del/i Docente/i accompagnatore/i.
- Riservarsi, entro tempo congruo, di dare particolari Informazioni, se ritenute necessarie, sulla gestione del/la proprio/a Figlio/a, anche, riguardo condizioni di Salute e/o altro.

TUTTO CIO' PREMESSO**DICHIARA/NO**

di assumere l'Impegno di versare, **Cifra in unica Rata, pari ad € 400,00, esclusivamente**, attraverso **Piattaforma PagoPA**, causale evento

“Convittidi 2024”

entro e non oltre il **30 marzo 2024 ore 14:30**

N. B.:

Il/La-I Sottoscrittore/trice-Sottoscrittori

HA/NNO CONSAPEVOLEZZA che:

- Il predetto **Versamento, in Cifra Unica**, è da intendere, come **esclusiva Modalità di Adesione**, al Progetto, in oggetto, mancante, il quale, non intendesi Interesse alla Partecipazione (non si ha conferma di Prenotazione).
- **Qualsiasi Modalità di Pagamento**, diversa da PagoPA, **potrebbe creare difficoltà di assunzione**, per cui è da **Informare gli Uffici di Segreteria**, i cui Referenti si rendono disponibili ad offrire ausilio, per Chi, eventualmente, non avesse dimestichezza, con il Sistema PagoPA.
- **In caso di Rinuncia**, la scuola non potrà restituire la somma già versata per esigenze organizzative.

 CONTESTUALE SOTTOSCRIZIONE DI

AUTORIZZAZIONE anche, ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 della Legge n.ro 633 del 22 aprile 1941, sul Diritto d'Autore, sull'Utilizzo delle Foto, Video ed Audio, ripresi dagli Operatori o Persone, incaricate, dal Titolare del Trattamento,

alla Comunicazione, Pubblicazione e/o Diffusione, in qualsiasi forma, sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web, collegato alle iniziative, sopra riportate e su qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali o quotidiani);

AUTORIZZAZIONE alla Conservazione delle Foto, Video ed Audio, negli archivi informatici del Titolare, e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono, meramente, di carattere informativo, eventualmente, promozionale e per uso istituzionale.

TUTTO QUANTO VALUTATO

DERESPONSABILIZZA

L'Amministrazione scrivente, per ogni Inconveniente, che dovesse accorrere, durante l'intero Percorso formativo, di cui trattasi, non collegabile a mancanza di vigilanza.

Precisasi che i/le Docenti/Educatori/trici accompagnatori/trici - Ciascuno, con la presente, contestualmente, Incaricati - saranno presenti, secondo il Crono Programma dettagliato, per tutta la durata prevista.

A seguire, Elenco Moduli, da Firmare per avvio Iter operativo

- **Allegato 1) Dichiarazione Presa Visione/Autorizzazione;**
- **Allegato 2) Patto Corresponsabilità;**
- **Allegato 3) Scheda Sanitaria;**
- **Allegato 4) Liberatoria Fotografie/Immagini**

Luogo/Data _____, ____/____/202__

Firma del Genitore* (Padre)

Firma del Genitore* (Madre)

Esercente Genitorialità*

N.B. L'AUTORIZZAZIONE DEVE ESSERE FIRMATA DA ENTRAMBI I GENITORI*

* in alternativa alla firma di entrambi i Genitori/ Tutore, se non unico:

Il/La sottoscritt Padre/ Madre/ Esercente Potestà, **DICHIARA** di:

- avere effettuato tale richiesta, in osservanza delle Disposizioni, sulla Responsabilità di entrambi i Genitori, consapevole delle conseguenze, in caso di dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000;

- il/la Padre/ Madre/ non sottoscrittore/trice _____ (Nome/Cognome)

è a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta.

Firma del genitore /esercente potestà genitoriale sottoscrittore _____

Visto Il Dirigente scolastico/Rettore vigente, all'a. s. 2023/2024, prof.ssa *Concetta Amoriglio*

Responsabile Istruttoria, Resp. Uffici Amministrativi
Convitto Nazionale di Stato, & Scuole annesse "B. Telesio" (Cs)
Codice Univoco d' Ufficio UFA846





Convitto Nazionale "Bernardino Telesio"

Via Salita Liceo, 29 - 87100 Cosenza tel.e fax +39.0984.21171 - C.F. 80005530789
www.convittionazionalecosenza.edu.it - cava01000e@istruzione.it - cava01000e@pec.istruzione.it

- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria I grado
- Liceo Classico Europeo EsaBac



**Al Dirigente scolastico
Convitto Nazionale di Stato, "B. Telesio", Cosenza**

N.B.: SI PREGA IL/I GENITORE/I DI COMPILARE IL PRESENTE ALLEGATO 1 E DI CONSEGNARLO

Alunno/a _____, classe /sez. _____, Scuola Secondaria Di I grado

Data consegna ___/___/202___, con *firma* di Presa Visione e Condivisione del Documento Info/Autorizzazione, prot. n. ro 1745/IV.6, del 05/03/2024, inerente il Programma

**"Progetto Convittiadi 2024"
Otto/8 Giorni & sette/7 Notti
da domenica 28 aprile a venerdì 8 maggio 2024**

In merito al quale Programma, i Genitori/Esercente Potestà genitoriale

AUTORIZZA/NO

[sbarrare la casella interessata]

Il/La proprio/a *Figlio/a*, Soggetto di cui ha Potestà genitoriale, alla Partecipazione

DICHIARANDO DI

[sbarrare le caselle interessate]

- Aver Valutato il grado di Maturazione e di Autonomia del/la proprio/a *Figlio/a*, Soggetto di cui ha Potestà genitoriale, nonché il suo abituale comportamento;
- Aver ben Considerato la collocazione dell'*Istituto* e le caratteristiche del Programma di svolgimento dell'intera Azione didattica in oggetto;
- Aver Provveduto alla necessaria illustrazione del da fare ed all'Educazione comportamentale del/la *Figlio/a*;
- Aver Verificato che lo/a *Stesso/a* è in grado di ben operare.
- Acconsentire Non Acconsentire, ad eventuali fuori programma, non indicati, sempre accompagnati dai/le Docenti accompagnatori/rici

TUTTO QUANTO VALUTATO

DERESPONSABILIZZA

L'*Amministrazione* scrivente, per ogni Inconveniente, che dovesse accorrere, durante l'intero Percorso formativo, di cui trattasi, non collegabile a mancanza di vigilanza.

Precisasi che i/le Docenti/Educatori/trici accompagnatori/trici - Ciascuno, con la presente, contestualmente, Incaricati - saranno presenti, secondo il Crono Programma dettagliato, per tutta la durata prevista.

Firma del i Genitore/i o Chi ha potestà genitoriale.

n.ro documento di riconoscimento di almeno uno dei due _____

Alunno/a, _____, classe _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i Genitori/ Tutore, se non unico:

Il/La sottoscritt_ Padre/ Madre/ _____, **DICHIARA** di avere effettuato tale richiesta, in osservanza delle Disposizioni, sulla Responsabilità di entrambi i Genitori, consapevole delle conseguenze, in caso di dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, **DICHIARA** che il/la Padre/ Madre/ _____ è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione per il Viaggio d'Istruzione "**TREMITI_BIMED, SECONDARIA I GRADO CONVITTO**".

Cosenza, ___/___/202___

Prof/ssa registrante _____

Visto Il Dirigente scolastico, prof.ssa *Concetta Ammiraglio*



- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria I grado
- Liceo Classico Europeo EsaBac



Allegato 2) Rif. prot. n.ro/2024, Info Famiglie per accettazione ed avvio Iter operativo
Agli Atti istituzionali_SEDE

Oggetto: PATTO FORMATIVO ALLIEVO/A Progetto attività sportiva: Convittidi 2024 con annesso Viaggio di Istruzione Otto giorni/ sette notti, 28 aprile >5 maggio 2024

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

RICHIAMATA la specifica in oggetto, della quale si condivide l'Azione

procede al seguente:

PATTO FORMATIVO ALLIEVO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il ___/___/_____, frequentante la Classe _____, sez. _____, Secondaria
I grado, in procinto di partecipare all'Uscita Didattica, in oggetto

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il detto Progetto con annesso Viaggio di istruzione, da svolgere, costituisce Parte Integrante del ciclo formativo;
- di accettare, per tutta la durata del Viaggio, idoneo Comportamento; di osservare gli Orari ed i Regolamenti, interni alle varie Strutture, culturali e non, con le quali si entra in contatto e le Norme antinfortunistiche;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare Episodi di particolare gravità, si procederà, in qualsiasi momento, d'intesa fra i Docenti accompagnatori ed il raffronto con il Dirigente scolastico, alla sospensione dell'Attività, disponendo, nel caso di individuabile imputazione a specifico Nominativo, immediato, Ritorno a casa, con addebito alla Famiglia dell'onere delle Spese di Trasporto: **NON SARANNO AMMESSE ECCEZIONI**;
- di essere a conoscenza delle coperture Assicurative, stipulate anche dall'Istituto;
- di essere a conoscenza che detto Viaggio, secondo la Progettualità, ammessa, è ad onere della Famiglia, da Privati, in appoggio ad apposito capitolato, nel Bilancio di Istituto.
-

SI IMPEGNA

ad osservare, durante e per tutto il Percorso Formativo, a:

- Non dimenticare di portare con Sè un Documento di Identità, con Fotocopia dello stesso, in corso di vigenza, e valido per l'Espatrio (obbligatorio per Legge, a partire dal 15simo anno di età, ma richiesto, per tutti gli Alunni) e la Tessera Sanitaria, quest'ultima, per ogni eventualità di necessità;
- **Avere Responsabilità di Custodia** dei propri Documenti e degli **Effetti personali**;
- **Non allontanarsi**, per nessun motivo, dal Gruppo, senza esplicita autorizzazione del/degli Accompagnatore/i (anche per i maggiorenni) ed essere puntuale agli Appuntamenti di inizio giornata ed a quelli in corso di giornata;
- Rispettare, rigorosamente, gli **Orari** di andamento del Programma, stabiliti in loco;
- Seguire, puntualmente, le **Indicazioni** del/gli Accompagnatori didattici, per tutta la durata del viaggio;
- completare, in tutte le sue parti, l'apposito **Foglio** e/o altro, predisposto per l'attestazione di presenza all'Attività;
- **Avvisare**, tempestivamente, *Chi* di competenza, se impossibilitato/a a partecipare a qualche Azione, con regolare motivazione, attendendo conferma del da fare;
- Rispettare le **Norme** organizzative di Sicurezza e di Igiene, vigenti, a livello nazionale ed internazionali;

- Tenere un **Comportamento** rispettoso, nei riguardi di *Chiunque*, ricordandosi che, rispettare le *Persone*, le *Cose* e le *Abitudini* dell'Ambiente, in cui ci si trova è indice di civiltà e premessa per un positivo rapporto con gli *Altri*;
- Evitare, dopo il rientro in camera, di spostarsi dalla stessa continuamente o di **Turbare**, in qualunque modo, il diritto alla quiete degli altri *Ospiti* della Struttura, rispettando gli orari per il Proprio e l'*Altrui* riposo: evitare di porsi in situazioni di stanchezza per il giorno dopo, per non perdere la possibilità di fruire al massimo delle opportunità formative, offerte dall'Attività;
- Mantenere nei confronti dei *Prestatori* di Servizi (*Personale* tutto,) un comportamento corretto ed in **rispetto** dell'*Altrui* lavoro: evitare comportamenti chiassosi od esibizionistici, che non sarebbero certamente apprezzati;
- Astenersi dall'introdurre, nelle camere, bevande **alcoliche** ed oggetti nocivi o pericolosi a qualunque titolo, per ragioni di sicurezza, oltre che di igiene ed evitare di **Fumare** in camera;
- Tenere presente che, eventuali, **Danni**, arrecati a *Persone* o *Cose* (durante tutto il periodo del Viaggio, compreso il momento di trasporto per il tragitto di Andata e Ritorno, il pernottamento in alberghi e le visite a monumenti, mostre, ...), saranno addebitati al *Responsabile*, se individuato, o, all'intero Gruppo, in caso diverso (a tal fine, ad ogni *Partecipante*, è richiesto il versamento, a titolo cauzionale, di una somma di dieci/00 (**leggasi € 10,00**), la quale verrà restituita, se non si verificano episodi che ne dovessero rendere necessario l'utilizzo). Ciò, per non sottovalutare, neanche per un momento, il danno d'immagine, che incidenti di questo tipo arrecano all'*Istituto* ed agli *Studenti* che ne fanno parte, nonché ai Professionisti che vi lavorano;

Le presenti **Regole** sono intese a consentire che l'**Esperienza Formativa** si svolga nel modo più sereno e gratificante possibile: collaborare, quindi, spontaneamente alla loro osservanza, evitando agli *Accompagnatori* di dover fare valere la propria autorità per ottenere ciò che dovrebbe essere naturale attendersi da *Giovani* studenti di un Istituto Scolastico Superiore.

_____ Data ___/___/___

Firma Alunno/a _____

Il/I sottoscritto/i Genitori Alunno/a _____

DICHIARA/NO

- di aver preso visione di quanto riportato, nella soprastante Nota e, nel contempo, di condividerla in pieno, deresponsabilizzando l'Amministrazione scolastica di ogni responsabilità per episodi non imputabili a causa di non vigilanza;
- di NON acconsentire all'uscita senza Accompagnatori in orari serali.

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i Genitori/ Tutore, se non unico:

Il/La sottoscritt Padre/ Madre/ _____, **DICHIARA** di avere effettuato tale richiesta, in osservanza delle Disposizioni, sulla Responsabilità di entrambi i Genitori, consapevole delle conseguenze, in caso di dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, **DICHIARA** che il/la Padre/ Madre/ _____ è a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di Uscita Autonoma dell'Alunno/a da Scuola.

Cosenza, ___/___/202___

Firma Genitori per Accettazione:



- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria I grado
- Liceo Classico Europeo EsaBac



Allegato3) Rif. prot. n.ro/2024, Info Famiglie per accettazione ed avvio Iter operativo
Agli Atti istituzionali_SEDE

Oggetto: SCHEDA SANITARIA ALLIEVO/A, Progetto “Convittidi 2024” con annesso *Viaggio di Istruzione - Scuola Secondaria di I grado Convitto Nazionale di Stato “B.Telesio”*

Otto Giorni/sette Notti, 28 aprile > 5 maggio 2024

RICHIAMATA la **specificata in oggetto**, della quale si condivide l’Azione, Dichiarasi le seguenti Info

ALUNNO/A _____ CLASSE _____, SEZ. ____ Secondaria I
Grado, Istituto in intestazione

NAT _A_____ IL ___/___/____ RESIDENTE IN _____
VIA _____ TEL _____ GRUPPO SANGUIGNO _____

ALLERGIE PARTICOLARI/ INTOLLERANZE ALIMENTARI:

PATOLOGIE DA DICHIARARE:

** Ricordarsi di portare con sé le medicine d’uso consueto o per particolari esigenze Al riguardo, la Famiglia

AUTORIZZA

La SOMMINISTRAZIONE DEI SEGUENTI FARMACI o.....

=====

In caso di necessità, manifestata in loco, riferimento ad intercorsa Comunicazione di giorno ___/___/202___; ore _____

Emittente, prof./ssa _____ > Ricevente _____ (Madre/ Padre)

Dettaglio situazione ed altro da attestare:

DICHIARAZIONE di aver avuto il consenso dell’altro/a Genitore, in caso della firma di un solo Genitore/Tutore, nella tutela dei Diritti della Bigenitorialità, con assunzione Responsabilità del firmatario.

In Fede, i Genitori/Esercente _____

Si fa presente che ogni Informazione sarà tutelata dalla Legge sulla Privacy, n. 675 del 31/12/96

Allegato4) Rif. prot. n.ro/2024, Info Famiglie per accettazione ed avvio Iter operativo
Agli Atti istituzionali_SEDE

Oggetto: DICHIARAZIONE LIBERATORIA/UTILIZZO IMMAGINI ALLIEVO/A, Progetto “Convittidi 2024” con annesso Viaggio di Istruzione - Scuola Secondaria di I grado Convitto Nazionale di Stato “B.Telesio”

Otto Giorni/sette Notti, 28 aprile > 5 maggio 2024

RICHIAMATA la **specifica in oggetto**, della quale si condivide l’Azione

I sottoscritti (padre);.....(madre),
Chi esercita Potestà genitoriale
in qualità di Genitori/Esercente Potestà genitoriale

dell'alunno/a
frequentante la **classe**___ **sez.**___ della Scuola Secondaria di I grado dell’Istituto in intestazione, per la Titolarità della Responsabilità genitoriale, avendo il Minore età, inferiore ai 16 anni, ai sensi dell’art. 8 c. 1 del GDPR di specie

PRESTA/NO NON PRESTA/NO IL CONSENSO
con validità per tutto il periodo del Progetto citato

a che l’Istituzione scolastica:

- Riprenda l’Alunno/a, con Fotocamere e/o Videocamere, nei vari momenti dell’Attività scolastica, in occasione di Eventi, da solo, con Compagni, Insegnanti ed Operatori scolastici;
- Pubblici, Eventi, Foto, Video e Produzioni personali dell’Alunno/a, derivanti dallo svolgimento delle varie Attività didattiche, curriculari ed extracurriculari, sul sito internet della Scuola o altra modalità, nell’ambito dell’Attività didattica, citata, parte del POF/PTOF dell’Istituto, per mero scopo di:
 - > Formazione, Ricerca e Documentazione;
 - > Divulgazione della Ricerca didattica e delle Esperienze didattiche, effettuate, sotto forma di Attestazione.

N. B.: La presente Autorizzazione non consente l’Uso dell’Immagine, in contesti, che pregiudichino la Dignità personale del/la Minore e, comunque, per uso e/o ai fini diversi, da quelli afferenti all’azione circoscritta.

Cosenza , ___/___/202___ Firma di sottoscrizione di entrambi i Genitori (Madre e Padre)

DICHIARAZIONE di aver avuto il consenso dell’altro/a Genitore, in caso della firma di un solo Genitore/Tutore, nella tutela dei Diritti della Bigenitorialità, con assunzione Responsabilità del firmatario.

In Fede, i Genitori/Esercente _____

Si fa presente che ogni Informazione sarà tutelata dalla Legge sulla Privacy, n. 675 del 31/12/96