



LICEO GINNASIO STATALE "G. VERGA" ADRANO (CT)

SEDE CENTRALE: SEZ. SCIENTIFICA Via S. D'Acquisto, 16 - Tel. 095/6136075-7692582

SEDE SUCCURSALE : SEZ. CLASSICA – LINGUISTICA – SCIENZE UMANE Via Donatello, 80 -

Tel.095/6136083 C.F. **80012580876** - Cod. Mecc. : **CTPC01000A** -

E-mail : ctpc01000a@istruzione.it – PEC : ctpc01000a@pec.istruzione.it Sito Web Scuola:

www.liceovergadrano.edu.it



CIRCOLARE N. 275

**AI DOCENTI
ALLE STUDENTESSE, AGLI STUDENTI
E ALLE FAMIGLIE
AL SITO- A.T.-DISPOSIZIONI GENERALI
SEDE**

OGGETTO: VIAGGIO IN GRECIA – DOCUMENTAZIONE E PROGRAMMI

In vista della partecipazione al viaggio di istruzione in Grecia, si forniscono alcune informazioni e indicazioni.

1. La composizione dei gruppi, comprensiva di accompagnatori, con una leggera variazione numerica, è sotto riportata:

1° gruppo	5 [^] AL – 12 5 [^] AC – 18 5 [^] BS – 20	52 partecipanti (di cui 3 accompagnatori: prof. Garufi, Pappalardo M.C., Messina C.)	partenza il 24/04/2024
2° gruppo	5 [^] CS – 21 4 [^] CS – 21	50 partecipanti (di cui 3 accompagnatori: prof. Messisna S., Lembo, La Mela)	partenza il 29/04/2024
3° gruppo	4 [^] AS – 19 4 [^] BS – 15 4 [^] BC – 19	56 partecipanti (di cui 3 3 accompagnatori: prof. Privitera, Saitta, Becciani o Borzi)	partenza il 08/05/2024

2. I programmi del viaggio in Grecia, turni del 24 e del 29 aprile, sono allegati alla presente Circolare. A breve verrà pubblicato anche il programma dell'ultimo turno.
3. Si fornirà successiva comunicazione in merito al saldo delle quote di partecipazione, da effettuare tramite avviso di pagamento generato dall'Istituzione scolastica.
4. Le famiglie o gli studenti, se maggiorenni, sono invitati ad effettuare i seguenti adempimenti:
 - a) controllare che il **documento di identità** sia in corso di validità;

- b) preparare una **fotocopia** del documento di identità da consegnare al docente accompagnatore, congiuntamente ad un numero di telefono di un familiare per eventuali contatti;
- c) compilare e consegnare l'Allegato 1, *Dichiarazione su specifiche situazioni relative allo stato di salute* (intolleranze, allergie, farmaci da assumere o da evitare, ecc.);
- d) leggere e commentare con il/la proprio/a figlio/a l'allegato Regolamento, sottoscriverlo e consegnarlo in copia al Coordinatore;
- e) autorizzazione.

Si prega di preparare la documentazione; verrà successivamente indicata la data di scadenza della consegna, in quanto si attendono indicazioni da parte dell'Agenzia di viaggi.

Nei programmi allegati si individua l'aeroporto quale luogo di ritrovo. Si forniranno successive indicazioni in merito al noleggio del pullman per il trasporto da Adrano all'aeroporto di Catania, così come richiesto nel corso della riunione preliminare.

Si allegano alla presente:

- *Dichiarazione (Allegato 1 o Allegato 1 bis per studenti maggiorenni)*
- *Regolamento (Allegato 2)*
- *Modello di autorizzazione (Allegato 3)*
- *Programma I turno*
- *Programma II turno*

Adrano, 07/03/2024

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.^{ssa} Loredana Lorena
*(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.L. 39/93)*

ALLEGATO 1 – STUDENTI MINORENNI

DICHIARAZIONE ALLERGIE

Autocertificazione

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore dell'alunno/a frequentante la classe sez. indirizzo..... della sede

DICHIARA

che il proprio figlio/a:

- Non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari e/o farmacologiche;
- È affetto/a dalle seguenti allergie e/o intolleranze alimentari e/o farmacologiche:

Allergie e/o Intolleranze

alimentari

.....

.....

.....

Allergie e/o intolleranza

farmacologiche

.....

.....

.....

Pertanto chiede che possa usufruire di un servizio dietetico speciale adatto a tale patologia.

Eventuale dieta da seguire o alimenti da evitare:

.....

.....

.....

Il Dichiarante

ALLEGATO 2 – STUDENTI MAGGIORENNI

DICHIARAZIONE ALLERGIE

Autocertificazione

Il/La sottoscritto/a, frequentante la classe sez.
indirizzo..... della sede

DICHIARA

- Di non essere affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari e/o farmacologiche;
- Di essere affetto/a dalle seguenti allergie e/o intolleranze alimentari e/o farmacologiche:

Allergie e/o Intolleranze

alimentari

.....

.....

Allergie e/o intolleranza

farmacologiche

.....

.....

Pertanto chiede di usufruire di un servizio dietetico speciale adatto a tale patologia.

Eventuale dieta da seguire o alimenti da evitare:

.....

.....

.....

Il Dichiarante

ALLEGATO 2

REGOLE DI COMPORTAMENTO DA OSSERVARE DURANTE IL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Tutti gli studenti e le studentesse sono invitati a mantenere, per l'intera durata del viaggio, un comportamento corretto, osservando scrupolosamente le regole del vivere civile, così come previsto dall'art. 44 del Regolamento di Istituto. In particolare dovranno attenersi alle seguenti regole.

- **Non allontanarsi** per nessun motivo dal gruppo senza esplicita autorizzazione dei responsabili del viaggio (anche i maggiorenni) ed essere puntuali agli appuntamenti di inizio giornata ed a quelli eventuali in corso di giornata.
- **Rispettare** le decisioni prese dai docenti accompagnatori in merito ad uscite serali nel corso della gita.
- **Rispettare** le persone, le cose e le abitudini dell'ambiente in cui ci si trova, in quanto indice di civiltà e premessa per un positivo rapporto con gli altri.
- Dopo il rientro in albergo **evitare** di spostarsi dalla camera assegnata o di turbare in qualunque modo il diritto alla quiete degli altri ospiti.
- **Rispettare** gli orari per il proprio e altrui riposo: evitare di porsi in situazione di stanchezza per il giorno dopo, per non perdere la possibilità di fruire al massimo delle opportunità culturali ed umane offerte dal viaggio.
- **Astenersi** dall'uso di bevande alcoliche e/o sostanze nocive e/o oggetti pericolosi a qualunque titolo. È proibito fumare in camera o nei luoghi in cui si è ospitati.
- **Mantenere** nei confronti dei vari prestatori di servizi (personale degli alberghi, autisti, guide, ecc.) un comportamento corretto e rispettoso dell'altrui lavoro.
- **Tenere presente** che eventuali danni arrecati a persone o cose saranno addebitati al responsabile, se individuato, o all'intero gruppo in caso diverso. Non sottovalutare neppure il danno di immagine che incidenti di questo tipo arrecano alla scuola e agli studenti che ne fanno parte e al nostro paese di appartenenza.

Firma dell'alunno

Firma dei Genitori

Il Dirigente Scolastico
Prof.^{ssa} Loredana Lorena

ALLEGATO 3

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico del
Liceo "Verga" di Adrano

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____

genitori dell'alunno/a _____

nato a _____ il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo:

Liceo Classico Liceo Scienze Applicate Linguistico Scientifico Scienze Umane

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al seguente viaggio d'istruzione:

1. Destinazione GRECIA
2. Mezzi di trasporto: aereo e pullman
3. Giorno di partenza _____ ora _____ luogo di ritrovo _____
4. Giorno di rientro _____ ora prevista _____ luogo di ritrovo _____

Docente accompagnatore: _____

Il sottoscritto dichiara di:

- a. aver preso visione del programma e dei recapiti in esso indicati, nonché delle norme di comportamento che l'allievo sarà tenuto ad osservare;
- b. esonerare l'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente accompagnatore;
- c. autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie;
- d. essere consapevole che la quota non prevede l'assicurazione per annullamento del viaggio e che, pertanto, eventuali rimborsi saranno possibili solo se senza oneri per l'Istituto scolastico.

Firma dei genitori per autorizzazione (per minori)

Firma dei genitori per presa visione (per maggiorenni)

.....
.....