**AUTORIZZAZIONE**

**ALLA PARTECIPAZIONE A SCAMBI CULTURALI/SOGGIORNI-STUDIO CON OSPITALITA’ PRESSO FAMIGLIE**

Io sottoscritto…………………………………………………………………………………………..

Io sottoscritto…………………………………………………………………………………………..

genitori dell’alunno…………………………………………frequentante la classe……….sez. …….

autorizziamo nostro figlio a partecipare allo SCAMBIO CULTURALE/SOGGIORNO-STUDIO che avrà luogo a………………….………………………… dal giorno..……………al giorno………..

Accettiamo che nostro figlio per tutta la durata dello scambio sia sottoposto all’autorità ed alla responsabilità del Docente accompagnatore e dei genitori ospitanti.

Lo studente è tenuto a rispettare tutte le disposizioni e le indicazioni dei docenti accompagnatori, consapevole che in caso di violazione andrà incontro a sanzioni disciplinari.

Deleghiamo il Docente accompagnatore e i genitori ospitanti ad adottare le disposizioni necessarie in caso di urgenti motivi di salute, nonché altri provvedimenti a seguito di eventuali comportamenti gravemente scorretti degli alunni, compresa l’esclusione dalla prosecuzione dello scambio.

Autorizziamo nostro figlio ad effettuare autonomamente con mezzi pubblici il tragitto di andata / ritorno dalla casa ospitante al luogo di appuntamento con i docenti accompagnatori e viceversa.

Dichiariamo inoltre che nostro figlio è stato da noi informato che non dovrà per nessun motivo assumere o detenere sostanze stupefacenti o alcooliche, nella consapevolezza che la legislazione nazionale o locale prevede pene gravi o l’immediato rimpatrio e che non dovrà guidare veicoli inclusi i motocicli durante il periodo di soggiorno all’estero.

Dichiariamo di aver preso visione del programma dello scambio/soggiorno-studio e di accettarlo in ogni sua parte.

Roma, ………………………………

 FIRMA DEL GENITORE

……………………………………….

 FIRMA DEL GENITORE

……………………………………….