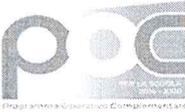


 Per la scuola 2014-2020 Fondo europeo di sviluppo regionale	 UNIONE EUROPEA Fondo sociale europeo Fondo europeo di sviluppo regionale  Ministero dell'Istruzione e del Merito	 Programma Operativo Complementare	
 Ministero dell'Istruzione e del Merito	<b>Liceo Scientifico Statale "E. Amaldi"</b>		
	<b>Liceo delle Scienze Applicate</b>		
	<b>Liceo delle Scienze Umane</b>		
	<b>Liceo Linguistico</b>		
	Via Giuseppe Abbruzzese, 38 – 70020 Bitetto (Ba) Tel. direzione 080/9920099 – Tel/Fax segreteria 080/9920091 posta certificata – <a href="mailto:baps24000d@pec.istruzione.it">baps24000d@pec.istruzione.it</a>		 Unione Europea
<b>C.M. BAPS24000D</b>	<a href="mailto:baps24000d@istruzione.it">baps24000d@istruzione.it</a> - <a href="http://www.lsamaldi.it">www.lsamaldi.it</a> cod. fatt. elett. UF0R9J		<b>C.F. 93158670724</b>

Agli Atti  
Al Sito web  
Agli alunni interessati delle classi  
3<sup>A</sup>/B/C- ASA/BSA/CSA-  
ASU/DSU-AL  
4<sup>A</sup>/B/- BSA/CSA – CSU-AL  
5<sup>A</sup>/B- ASA/BSA/CSA-BL-ASU

**Oggetto: convocazione genitori degli alunni ammessi a partecipare al “Programma Operativo Complementare (POC) a Policoro presso il circolo velico “Magna Grecia” dal 08 al 11 settembre**

La famiglia e l'allievo/a sono invitati a partecipare all'**incontro del 29 agosto alle ore 17.00** presso l'auditorium dell'Istituto, dove saranno fornite tutte le indicazioni sul percorso al quale gli alunni parteciperanno. In tale occasione la famiglia consegnerà ai tutor presenti, proff. Cinotti R.- Iride M. - Piccoli S. – Scardigno V., il **modulo** di AUTORIZZAZIONE e DICHIARAZIONE per eventuali ALLERGIE, INTOLLERANZE

In caso di qualsiasi problematica, è possibile inviare mail a [poc.orientamento@lsamaldi.it](mailto:poc.orientamento@lsamaldi.it)

Si allega il **modulo** di AUTORIZZAZIONE e DICHIARAZIONE ALLERGIE, INTOLLERANZE, La consegna dello stesso modulo vale quale CONFERMA DI ADESIONE al progetto; la mancata consegna del modulo ai docenti tutor, sarà considerata come RINUNCIA alla partecipazione al progetto.



**Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Carmela Rossiello**

Firma autografa sostituita  
a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,  
comma 2 del D.Lgs n.39/1993

**AUTORIZZAZIONE / PRESA VISIONE DEI GENITORI/ESERCENTI POTESTÀ  
GENITORIALE (PER LE STUDENTESSE E GLI STUDENTI MAGGIORENNI E NON)**

I sottoscritti genitori

(Nome e Cognome del padre)

(Nome e Cognome della madre)

\_\_\_\_\_

Dello/della STUDENTE/ESSA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ nell' anno scolastico 2025/2026

TEL/CELL. \_\_\_\_\_

dichiarano di essere a conoscenza che l'\_\_ propri\_\_ figli\_\_ parteciperà al “Programma Operativo  
Complementare (POC) a Policoro dal giorno **08 al giorno 11 settembre 2025**

**Attestano**

di essere a conoscenza delle specifiche del progetto in oggetto e di cui prestano adesione e di  
accettare le condizioni regolamentari per esso previste

**Sottoscrivono**

altresi, tutte le norme che regolano le attività didattiche, le visite guidate come da normativa generale  
e si dichiara di essere a conoscenza del Regolamento del Liceo "E. Amaldi" - Bitetto .

**Sollevano**

l'Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall'alunno dovuti a negligenza, imprudenza,  
inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori.

III/La sottoscritto/a o i Sottoscritti genitori/Tutori, dichiarano che il/la proprio/a figlio/a:

non è soggetto/a a regime alimentare

è soggetto/a a:

allergie e/o intolleranze (indicare quale/i)

---

terapie medicinali (indicare quale/i)

---

IL/I SUDDETTO/SUDDETTI GENITORE/ GENITORI è/sono consapevole/i che il/la proprio/a figlio/a deve rispettare rigidamente le disposizioni impartite dal docente accompagnatore ed esonera la scuola da ogni eventuale responsabilità che non ricada nell'ambito dei doveri della normale vigilanza.

### **Regole da rispettare**

Non allontanarsi mai dal gruppo-classe ed informare i Docenti accompagnatori di ogni problema che dovesse insorgere

Per tutta la durata del viaggio (partenza, soste, spostamenti, soggiorno in albergo, visite, ritorno) tenere un comportamento corretto e prudente, che eviti danni a persone e cose.

Conoscere in dettaglio il programma della giornata, o di ogni giornata (per i viaggi d'istruzione), gli spostamenti e le iniziative prese dai Docenti, il recapito telefonico e l'indirizzo preciso dell'albergo.

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 neanche il danno di immagine che incidenti di questo tipo arrecano alla scuola ed agli studenti che ne fanno parte.

Non fumare, non bere alcolici, non gettare oggetti dalle finestre, non lasciare incustodito denaro, cellulare ed oggetti di valore, non smarrire il documento di identità.

Dopo il rientro in albergo, evitare di spostarsi dalla camera assegnata e di turbare in qualunque modo il diritto alla quiete degli altri ospiti

Rispettare gli orari del proprio ed altrui riposo, evitare di porsi in situazione di stanchezza per il giorno successivo, per non perdere la possibilità di fruire al massimo delle opportunità formative ed umane offerte dall'iniziativa.

Mantenere nei confronti dei prestatori di servizi (personale dell'albergo, autisti, guide ...) un comportamento corretto e rispettoso dell'altrui lavoro: evitare comportamenti chiassosi ed esibizionisti.

ALTRE DICHIARAZIONI RILEVANTI:

---

---

Per comunicazioni urgenti alla famiglia i **recapiti telefonici** sono i seguenti:

---

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI:

---

---