******

**Ai Genitori degli alunni della Classe … sez. …**

**Plesso Via G. Fontana n. 13**

**Oggetto: Autorizzazione partecipazione evento “Rugby Festival delle scuole” presso l’impianto sportivo in via Via Taurisano 84 (Isola Sacra – Fiumicino) – circ. n. 360 del 17 maggio 2024**

Il Docenti delle classi 1^ sez. A/D, 2^ sez. A/B/C/D/E, 3^ sez. B/C/D/E/F accompagneranno gli alunni come di seguito indicato utilizzando il trasporto scolastico.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **destinazione** | **Durata** | **periodo** | **classi partecipanti** | **Totale alunni classe/i** |
| l’impianto sportivo in via Via Taurisano 84 (Isola Sacra – Fiumicino) | ca 1:30 h | 22 maggio per le classi prime e seconde;  29 maggio per le classi terze | 1^ sez. A/D  2^ sez. A/B/C/D/E  3^ sez. B/C/D/E/F | Prime 46  Seconde 104  Terze 96 |

**Regole di comportamento**

Gli alunni durante le uscite didattiche dovranno mantenere un comportamento sempre corretto nei confronti dei loro compagni, degli insegnanti, del personale addetto ai servizi di trasporto e rispettoso dei mezzi di trasporto messi a loro disposizione, dell’ambiente e del patrimonio storico – artistico.

Il risarcimento di eventuali danni materiali provocati dagli studenti sarà comunque a loro carico.

Eventuali episodi d’indisciplina segnalati nella relazione finale dei docenti accompagnatori avranno conseguenze disciplinari.

**Il tagliando dovrà essere riconsegnato al docente di classe entro martedì 21**

*-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

I sottoscritti genitori …………………………………………………………………………………………..

dell’alunno ………………………. della classe …………. del Plesso ……………………………

* **AUTORIZZANO**  il proprio/a figlio/a ……………………………… a prendere parte all’iniziativa.

**Firma dei Genitori**

1. …………………………………….. 2) ……………………………………...

**Fanno presente che il proprio/a figlio/a è sottoposto a terapia farmacologica** Sarà cura della stessa famiglia mettere a disposizione della scuola, per il viaggio, il farmaco da somministrare. (allegare piano terapeutico se non già acquisito agli atti dalla scuola).

**Firma dei Genitori**

1)…………………………………….. 2) ……………………………………...