

VIAGGI DI ISTRUZIONE - AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Al Dirigente scolastico dell'IIS "Giuseppe Ferro" di Alcamo

Il sottoscritto _____ e la sottoscritta _____

genitori dell'alunno/a _____ classe ____ sez. ____ CLASS SCIENT

in relazione al viaggio a Firenze che si svolgerà dal 15 al 19 maggio 2023, nell'ambito del Gemellaggio con il liceo classico Galileo,

DICHIARANO

sotto la personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R 445/2000

- che il/la proprio/a figlio/a **non è affetto/a da patologie o disturbi** di cui i docenti accompagnatori debbano essere informati esclusivamente ai fini della tutela della salute e della sicurezza sua e degli altri partecipanti
- che il/la proprio/a figlio/a **è in stato di buona salute** ed è in grado di poter svolgere le varie attività durante il viaggio.

SEGNALANO

(in caso di segnalazioni particolari, ai fini della tutela della riservatezza si invita a consegnare il presente modulo o altra certificazione in busta chiusa).

Allergie o intolleranze alimentari da comunicare agli alberghi e ai ristoranti

Allergie a farmaci _____

Farmaci da assumere o cure da effettuare durante il viaggio _____

Altro _____

Sollevano pertanto la scuola da responsabilità derivanti da problematiche di salute non dichiarate nel presente modulo.

Data _____

Firma padre _____ Firma madre _____