



# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE A. MOTTI

ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA  
CON I Percorsi: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, PASTICCERIA, SALA-BAR



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO

**Sede Amministrativa: Via Gastinelli 1/B - 42123 Reggio Emilia**  
TEL. +390522383162 +390522284480 +390522383201 FAX +390522383205  
Sede Via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - TEL +390522453519 FAX +390522455607  
Sede Viale Trento Trieste 4 - 42124 Reggio Emilia - TEL+393480041173

**C.F. 80012710358**

e-mail: [motti@istitutomotti.it](mailto:motti@istitutomotti.it)

[www.motti.gov.it](http://www.motti.gov.it)



Prot. N. \_\_\_\_\_

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

**Oggetto: Consenso del Genitore per la partecipazione del figlio/a alle visite, ai viaggi d'istruzione, ai soggiorni linguistici e alle uscite per eventi sportivi.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza il/la figlio/a \_\_\_\_\_

Della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Sede:  Via Gastinelli  Via Cialdini  Via Trento e Trieste

A partecipare al \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Nei giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si segnalano eventuali allergie ad alimenti o farmaci \_\_\_\_\_

Altre segnalazioni \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto dichiara di essere consapevole che: in caso di mancata partecipazione individuale degli allievi si darà luogo al rimborso della quota versata esclusivamente per gravi e comprovati motivi, purché tempestivamente comunicato entro 24 ore dalla partenza e solo per la quota residua rispetto ad eventuali penali da pagare all'agenzia di viaggi. La mancata partecipazione al viaggio, per motivi di salute, dovrà essere giustificata con certificate medico o altra documentazione atta a dimostrare la malattia. Non si darà luogo a nessun rimborso, neppure parziale, delle quote versate per assenza ingiustificata.

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di esonerare l'Istituto da responsabilità per danni al figlio, a persone e a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali.

Il Sottoscritto dichiara che il/la figlio/a è in possesso e porterà con sé durante il viaggio un documento di identificazione personale valido (per l'espatrio, per le visite d'istruzione all'estero) e la tessera sanitaria.

Il Sottoscritto si impegna a versare l'acconto e il saldo del viaggio sul ccp intestato alla scuola (c/c n.13184429) entro i termini stabiliti dal docente organizzatore.

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROMEMORIA PER IL GENITORE: DA RITAGLIARE E CONSERVARE

Il Sottoscritto dichiara che il/la figlio/a è in possesso e porterà con sé durante il viaggio un documento di identificazione personale valido (per l'espatrio, per le visite d'istruzione all'estero) e la tessera sanitaria.

Il Sottoscritto si impegna a versare l'acconto e il saldo del viaggio sul ccp intestato alla scuola (c/c n.13184429) entro i termini stabiliti dal docente organizzatore.