



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



**Ai Collaboratori del Dirigente Scolastico
Ai Responsabili di Plesso
Ai Docenti
Alle Famiglie
Agli Studenti
Al Personale
AI DSGA
TUTTELESEDI**

I.S.I.S ELENA DI SAVOIA - NAPOLI
Prot. 0011700 del 15/11/2023
IV (Uscita)

Oggetto: Indicazioni operative viaggio di istruzione a.s.2023-2024.

Si trasmette il prospetto complessivo delle mete e dei relativi costi del viaggio di Istruzione per l'a.s. 2023-2024.

n.	META	CLASSI	PERIODO	ACCONTO	SALDO	COSTO TOTALE
1	LISBONA (in aereo – Hotel 3***) 5gg- 4 notti Mezza Pensione	3 [^] - 4 [^] e 5 [^] di tutti gli indirizzi	dal 12 al 16 febbraio 2023	€ 315,00	€ 315,00	€ 630,00
2	BERLINO (in aereo – Hotel 3***) 5gg - 4 notti Mezza Pensione	3 [^] - 4 [^] e 5 [^] di tutti gli indirizzi	dal 20 al 24 febbraio 2023	€ 280,00	€ 280,00	€ 560,00
3	CRACOVIA (in aereo – Hotel 3***) 5 gg - 4 notti Mezza Pensione	3 [^] - 4 [^] e 5 [^] di tutti gli indirizzi	dal 24 al 28 gennaio 2023	€ 275,00	€ 275,00	€ 550,00

Si precisa che i costi indicati fanno riferimento ad un'offerta economica delle Agenzie di Viaggi rapportata alla partecipazione di gruppi di almeno 40/45 alunni. Qualora i gruppi fossero di numero inferiore, il costo subirebbe un incremento.

Inoltre, si specifica che i costi indicati fanno riferimento ad un'offerta economica delle Agenzie di Viaggi rapportata alla partecipazione di gruppi di almeno 40/45 alunni. Qualora i gruppi fossero di numero inferiore, il costo subirebbe un incremento.

I posti non sono stati bloccati né opzionati. Il prezzo è soggetto a riconferma in aumento o diminuzione al momento reale dell'emissione. Anche le date potrebbero subire qualche variazione in base alla disponibilità dei posti al momento della prenotazione.

Si ribadisce che l'adesione all'iniziativa in oggetto richiede a ciascun partecipante un impegno serio e consapevole, nonché notevole senso di responsabilità nel rispetto delle norme di comportamento. In questa ottica si evidenzia la necessità, da parte dei consigli di classe, di verificare attentamente che il curriculum degli studenti che si candidano a partecipare sia in linea con tale esigenza, sia per quanto riguarda la valutazione complessiva della condotta, sia per quanto riguarda l'assenza di sanzioni disciplinari irrogate dal Dirigente Scolastico nel periodo intercorrente tra l'inizio dell'anno scolastico e la data della partenza.



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



CRITERI DI ACCESSO AL VIAGGIO

Potranno partecipare al viaggio soltanto gli studenti che, alla data della partenza, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- indicazioni fornite dai consigli di classe sulla base dell'andamento didattico-disciplinare degli alunni.
- ogni partecipante dovrà essere munito di documento di riconoscimento valido per l'espatrio e tessera sanitaria.

Gli studenti che non parteciperanno al viaggio dovranno recarsi regolarmente a scuola.

PAGAMENTO DELL'ACCONTO. L'acconto indicato in tabella dovrà essere versato all'Istituto in modalità online tramite "Pago in Rete", cliccando sulla causale: (classe di appartenenza) - acconto viaggio d'istruzione. (Es: 5B – acconto viaggio a LISBONA). Solo quando la commissione viaggi, costituita dai Proff. Campochiaro e Venturini, avranno confermato la sicura partecipazione al viaggio, la segreteria aprirà l'evento sulla piattaforma 'Pagoinrete'.

Il pagamento dell'acconto, da farsi esclusivamente a nome dello studente partecipante, dovrà essere effettuato entro e non oltre il 30 novembre 2023, il saldo dell'importo dovrà invece essere versato entro e non oltre l'8 gennaio 2024.

Si sottolinea che eventuali pagamenti pervenuti **oltre la data di scadenza non potranno essere presi in considerazione**. Contestualmente ogni partecipante al viaggio dovrà anche consegnare alla commissione viaggi:

- la ricevuta del versamento dell'acconto e del saldo;
- la fotocopia del documento valido per l'espatrio, con cui effettuerà il viaggio;
- il modulo sulle Norme di comportamento (modulo V.1), debitamente compilato e firmato;
- il modulo di Autorizzazione alla partecipazione al viaggio d'istruzione (modulo V.2), debitamente compilato e firmato;
- il modulo con i dati dello studente, debitamente compilato e firmato (modulo V.3);
- l'eventuale prescrizione del medico curante in caso di patologie (modulo V.4), debitamente compilato, firmato e timbrato dal medico stesso.

Tutti i moduli vengono allegati alla presente circolare. Si procederà alla prenotazione del viaggio solo quando lo studente partecipante, avrà consegnato tutta la documentazione.

In caso di rinuncia per seri e comprovati motivi, e solamente dietro presentazione di adeguata certificazione, il rimborso avverrà a seguito di istanza alla Compagnia di Assicurazione che stipulerà la polizza specifica per ogni viaggio di istruzione (assicurazione RC, assicurazione medica, assicurazione bagaglio,



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



annullamento). Nessun rimborso sarà accordato in casi diversi da quello specificato.

I programmi di massima sono reperibili sul sito della scuola; in ogni caso, per ulteriori informazioni e delucidazioni, si prega di rivolgersi ai proff. Campochiaro e Venturini.

La Commissione Viaggi

prof. Rosario Campochiaro
prof.ssa Elisa Venturini

Allegati:

- Modulo sulle Norme di comportamento(modulo V.1);
- Modulo di Autorizzazione alla partecipazione al viaggio d'istruzione(modulo V.2);
- Modulo con i dati dello studente (modulo V.3);

Napoli, 15 novembre 2023

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Daniela Oliviero

*Documento firmato digitalmente ai sensi
del CAD e normativa connessa*



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



Modulo V.1

Viaggi di istruzione a.s.2023-2024

NORME DI COMPORTAMENTO

Il comportamento degli studenti durante il viaggio di istruzione **deve** essere improntato alla massima correttezza. **Si invitano i genitori** a ribadire ai propri figli le più importanti norme di corretto e civile comportamento per tutelare la serenità e la sicurezza di tutti i partecipanti. In modo particolare, si raccomanda a tutti gli studenti la massima attenzione durante gli spostamenti con i vari mezzi di trasporto, all'interno delle strutture alberghiere, nei musei e siti turistici, nei luoghi religiosi e nelle varie mete oggetto della visita.

In hotel si ricorda agli studenti che durante il soggiorno in hotel andranno adottati comportamenti che non arrechinodanno all'incolumità personale e/o degli altri, delle cose e degli arredi.

È assolutamente obbligatorio rispettare il silenzio notturno e rimanere nella stanza assegnata (salvo emergenze per le quali si rivolgerà direttamente al docente accompagnatore).

È assolutamente vietato, anche per gli studenti maggiorenni, allontanarsi dall'hotel su iniziativa personale.

È assolutamente vietato, anche per gli studenti maggiorenni, fumare e consumare sostanze alcoliche e stupefacenti.

Durante il soggiorno il gruppo deve attenersi alle indicazioni degli accompagnatori;

per gli spostamenti gli studenti dovranno utilizzare i mezzi di trasporto previsti dall'organizzazione;

gli studenti non dovranno pernessun motivo assumere o detenere sostanze alcoliche e stupefacenti; gli studenti non dovranno guidare veicoli a motore, inclusi i motocicli;

gli studenti dovranno scrupolosamente osservare i divieti vigenti in paesi ospitanti.

Si rende noto alle famiglie che la scuola non si assume la responsabilità in caso di smarrimento di denaro, documenti e biglietto di viaggio, rottura o perdita di telefonini cellulari, fotocamere e videocamere, orologi, lettori CD-DVD, MP3, giochi o altri dispositivi elettronici in possesso degli studenti partecipanti.

Eventuali danni a pullman, oggetti e arredi saranno a totale carico delle famiglie degli studenti che se ne sono resi responsabili.

Si ricorda, infine, che la responsabilità degli allievi è personale; pertanto qualunque comportamento difforme da quanto sopra riportato e da quanto previsto dal vigente Regolamento d'Istituto, determina l'avvio del **procedimento disciplinare** previsto e, in base alla gravità della mancanza commessa, l'**esclusione** da successive iniziative di **stage, viaggi e visite di istruzione**. In ogni caso, verranno immediatamente avvisate le famiglie tramite comunicazione telefonica. Nei casi più gravi i docenti accompagnatori, di intesa con il Dirigente Scolastico, potranno prevedere l'immediata interruzione del soggiorno ed il rientro degli allievi responsabili, con onere finanziario a carico delle famiglie.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Daniela Oliviero

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunno/a
_____ della classe _____, dichiara di aver ricevuto e preso
visione delle norme di comportamento da tenere durante il viaggio di istruzione a _____

Data _____

Firma del genitore/ di chi esercita la potestà genitoriale (obbligatoria)

Firma dello studente (obbligatoria)

Modulo V.2



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



AUTORIZZAZIONE

OGGETTO: Autorizzazione dei genitori alla partecipazione al viaggio di istruzione a _____ -a.s.2023/24.

In riferimento al viaggio di istruzione indicato in oggetto, nel prendere visione del programma di massima e delle condizioni del viaggio il sottoscritto/a:

GENITORE: _____
cognome nome in stampatello dell'esercente la potestà genitoriale

AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO/A: _____
cognome nome in stampatello del/la figlio/a

CLASSE _____ A PARTECIPARE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE A _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto/a è a conoscenza e accetta le seguenti condizioni:

1. l'inclusione nell'elenco dei partecipanti è possibile solo con la consegna della presente autorizzazione e della dichiarazione di prescrizione delle norme di comportamento (Modulo V.1), entro la data di scadenza indicata.
2. non è possibile essere inclusi nel viaggio con adesioni tardive, per ovvi motivi organizzativi e di prenotazioni.
3. non è possibile essere inclusi nel viaggio se non si possiedono, alla data della partenza, i requisiti necessari per la partecipazione.
4. **eventuali rinunce al viaggio, e le relative penali, saranno trattate secondo le clausole stabilite dall'agenzia di viaggio aggiudicataria del servizio.**
5. eventuali necessità di diete particolari (celiachia, intolleranze ecc.) e/o indicazioni per specifiche esigenze mediche devono essere comunicate contestualmente al pagamento e per iscritto tramite l'apposito Modulo V.3 (Data dello studente).
6. gli studenti che non si presenteranno all'appuntamento della partenza con i documenti richiesti non potranno partire.
7. qualora il viaggio debba essere annullato per cause di forza maggiore, la scuola rimborserà le quote già versate.
8. il sottoscritto accetta che il figlio/a sia sottoposto/a all'autorità dei docenti accompagnatori del gruppo. Delega quindi talidocenti ad adottare le disposizioni necessarie in caso di **emergenze/urgentissimi motivi di salute.**
9. il sottoscritto si impegna a risarcire eventuali danni provocati dal figlio/a a mezzi di trasporto e alle strutture ospitanti durante il soggiorno.
10. con la presente dichiarazione, inoltre, si esonerava la scuola da ogni responsabilità per eventuali infortuni, danni e incidenti di varia natura, derivanti da inosservanza anche parziale da parte del proprio/figlio/a di norme di Legge, delle specifiche Norme di Comportamento (Modulo V.1), sottoscritte in fase di adesione al viaggio, e delle disposizioni impartite dai docenti accompagnatori, a norma del punto 8.6 della C.M. n° 291 del 14/10/1992 per tutta la durata del viaggio.

Data _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale (obbligatoria) _____

Modulo V.3

DATI DELLO STUDENTE

Viaggio di istruzione a _____ a.s. 2023-2024

Sipregadi compilare tutti i campi



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



Nome e cognome dello studente

Telefono cellulare dello studente

Recapiti genitori: (Padre)..... (Madre).....

E-mail di riferimento

Eventuali allergie o intolleranze alimentari o ambientali (barrare se non presenti)
.....

Eventuali allergie ai farmaci, specificando il principio attivo (barrare se non presenti)
.....

Eventuali patologie offerte

N.B. In caso di necessità di assunzione di farmaci per particolari esigenze/emergenze mediche, è obbligatorio allegare il Modulo V.4 (Prescrizione del medico curante), debitamente compilato, timbrato e firmato.

Il sottoscritto è consapevole del fatto che gli studenti, anche se maggiorenni, non possono assolutamente assumere iniziative autonome senza il permesso dei docenti accompagnatori e che, pertanto, devono scrupolosamente attenersi alle disposizioni impartite dagli stessi. Inoltre, durante tutta la durata del viaggio, ogni studente è tenuto al divieto di consumo di fumo, alcolici e sostanze stupefacenti.

Firma dell'esercente la potestà genitoriale (obbligatoria)

Firma dello studente (obbligatoria)

Autorizzo, inoltre, ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche, la pubblicazione delle immagini del/della proprio/a figlio/a per usi istituzionali (attività didattiche e di istruzione quali: concorsi, pubblicazioni cartacee, siti internet istituzionale, pagina facebook ecc...)

**Firma dell'esercente la potestà genitoriale
o dello studente maggiorenne (obbligatoria)**
.....

Modulo V.4

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO O FORMATIVO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità
SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON
SANITARIO, IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO ALLO STUDENTE



I.S.I.S. "ELENA DI SAVOIA"

Largo S. Marcellino, 15 – 80138 NAPOLI
Succursale "Armando Diaz" – Via dei Tribunali, 370 – 80138 NAPOLI
Centralino: 081 551 70 34 – Centralino Diaz: 081 45 92 26
Codice Meccanografico: NAIS021006 – Codice Fiscale: 80025840630
[mail: nais021006@istruzione.it](mailto:nais021006@istruzione.it) – pec: nais021006@pec.istruzione.it
www.isiselenadisavoia.edu.it



Cognome.....Nome.....

Nato/ail.....a.....

Residentea.....

Invia.....

Frequentantelaclasse.....dellascuola.....

sitaa.....inVia.....

Dirigentescolastico.....

Affettoda.....

Nomecommercialedelfarmacodasomministrare:.....

Modalitàdisomministrazione:.....

Orario:1^dose.....;2^dose.....;3^dose.....;4^dose.....;

Duratadellaterapia:.....

Modalitàdiconservazione:

Capacitàdellostudenteadeffettuarel'auto-somministrazionedelfarmacoadeccezionechesitrattidifarmacosalvavita(barrarelascelta):

- Parzialeautonomia
- Totaleautonomia

Terapiad'urgenza

Nomecommercialedelfarmacodasomministrare:.....

Descrizione dell'eventocherichiedelasomministrazione:.....

Dose:.....

Modalitàdisomministrazione:.....

Modalitàdiconservazione:.....

Note.....

Data, TimbroeFirmadelMedico curante