

I.C. 3 PORTICI DON PEPPE DIANA
PORTICI (NA)
Prot. 0003344 del 09/04/2026
IV-6 (Uscita)

ISTITUTO COMPRENSIVO PORTICI 3
"DON PEPPE DIANA"
Via San Cristoforo 56 – 80055 Portici (NA)

INFORMATIVA PER I GENITORI
degli alunni partecipanti al Viaggio di Istruzione

Destinazione: Nova Siri (Basilicata)
Dal 18 al 20 del mese di maggio 2026
Classi: IA, IB, IC

1. NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

Durante i viaggi di istruzione gli alunni sono tenuti ad osservare le seguenti norme di comportamento, finalizzate a garantire i necessari livelli di sicurezza e benessere di tutti i partecipanti:

1. **È vietato allontanarsi dal gruppo** o assumere atteggiamenti di eccessiva autonomia nei confronti dei docenti accompagnatori o degli organizzatori.
2. **Sono vietati tutti i comportamenti** che possono causare danno a sé e agli altri.
3. **È vietato portare oggetti** non pertinenti con le finalità del viaggio di istruzione.
4. **Devono essere sempre rispettate** le norme di sicurezza degli ambienti in cui si è ospitati.
5. **È vietato recare danno** alle cose degli altri, agli arredi dei locali, al mezzo di trasporto e a tutte le strutture che accoglieranno le classi durante il viaggio, **pena il risarcimento del danno pecuniario** a carico della famiglia.
6. **Il cellulare** va usato esclusivamente per comunicare con le proprie famiglie, secondo le modalità indicate dai docenti accompagnatori, o in situazioni di emergenza.

Per garantire la migliore riuscita dell'iniziativa, che riveste sempre carattere educativo, culturale e didattico, tutti gli alunni devono tenere un comportamento corretto e responsabile, collaborando con insegnanti, accompagnatori e altri operatori. I docenti accompagnatori sono tenuti a far rispettare tutte le norme contenute nel Regolamento d'Istituto e a sanzionare i comportamenti scorretti secondo il Regolamento di disciplina.

2. SOMMINISTRAZIONE E AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I docenti accompagnatori non possono somministrare farmaci agli alunni (in caso di terapie in atto), salvo nel caso in cui i genitori forniscano alla Scuola una richiesta scritta indicante nello specifico la terapia e l'autorizzazione alla somministrazione da parte degli insegnanti (da protocollare in Segreteria).

L'autosomministrazione di qualunque farmaco richiede l'**autorizzazione del Dirigente Scolastico**, da richiedere tramite apposito modulo reperibile sul sito dell'Istituto nella sezione Modulistica Famiglie. L'autosomministrazione dovrà essere sempre effettuata sotto la sorveglianza del personale docente.

3. QUESTIONARIO SANITARIO – INTOLLERANZE E ALLERGIE

I genitori sono pregati di compilare con cura il presente questionario. Le informazioni fornite sono strettamente riservate e saranno utilizzate esclusivamente per garantire la sicurezza e il benessere dell'alunno durante il viaggio (cfr. Sezione 6 – Informativa Privacy).

3.1 – Intolleranze a farmaci

Suo/a figlio/a ha intolleranze a farmaci? SÌ NO

In caso affermativo, indicare quali:

.....

3.2 – Terapie farmacologiche in corso

Suo/a figlio/a necessita di autosomministrarsi farmaci prescritti dal pediatra? SÌ NO

In caso affermativo:

Nome farmaco:

Modalità di somministrazione:

Orario:

3.3 – Allergie e intolleranze alimentari

Suo/a figlio/a ha allergie o intolleranze alimentari? SÌ NO

In caso affermativo, indicare quali (**segnalare anche eventuale diagnosi di celiachia, allergie gravi con rischio di anafilassi** e l'eventuale presenza di adrenalina auto-iniettabile – EpiPen o simili):

.....
.....

In caso di allergia grave con rischio anafilattico, i genitori sono tenuti a fornire alla scuola il Piano di Azione Allergologico rilasciato dal medico specialista o dal pediatra curante, nonché a consegnare personalmente al docente accompagnatore il farmaco salvavita e le relative istruzioni scritte.

4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 2016/679 – GDPR)

I dati personali e sanitari raccolti con il presente modulo (categoria speciale ex art. 9 GDPR) sono trattati dall'Istituto Comprensivo Portici 3 Don Pepe Diana, in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per finalità connesse alla sicurezza e alla tutela degli alunni durante il viaggio di istruzione.

Il trattamento avviene in conformità al D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, al Reg. UE 2016/679 e alle Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali. I dati non saranno diffusi a terzi se non nei limiti strettamente necessari all'organizzazione del viaggio (strutture ricettive, agenzie di viaggio, personale sanitario di emergenza).

Gli interessati possono esercitare i propri diritti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione) rivolgendosi alla Segreteria dell'Istituto o al Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO), i cui recapiti sono disponibili sul sito istituzionale.

DATI ALUNNO/A

Cognome e Nome: _____ Classe: _____ Sez.: _____

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere restituito al Coordinatore di classe.

Il Padre / Tutore

Cognome e Nome (stampatello)

Firma

La Madre / Tutore

Cognome e Nome (stampatello)

Firma

Data: _____

Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679, i sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel presente modulo e di prestare il consenso al trattamento dei dati sanitari per le sole finalità ivi indicate.