



LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"

*Indirizzi: Classico, Scientifico Ordinario, Scientifico Sportivo,
Linguistico EsaBac, Linguistico Internazionale Spagnolo*



Piazza A. Moro, 29 - 73024 Maglie (Le)

Tel. 0836/484301

Web: www.liceocapece.edu.it - Email: lepc01000g@istruzione.it

Posta certificata: lepc01000g@pec.istruzione.it

CIRCOLARE N. 314

Maglie, 11 febbraio 2026

Agli Studenti delle classi
2 B Classico
2 B - 2 C Ling. Internazionale
2 A Scientifico Ordinario
2 A - 2 B Ling. Esabac

Alle Famiglie
Ai Docenti

OGGETTO: viaggio d'istruzione in CAMPANIA – manifestazione d'interesse

Si comunica che è in fase di organizzazione il viaggio d'istruzione in CAMPANIA che verrà effettuato in pullman **nel periodo marzo-aprile 2026**.

La quota individuale di partecipazione al viaggio è circa di **€ 440,00** e la prima rata di **acconto di € 100,00** **dovrà essere versata entro il 26 febbraio 2026**.

Il versamento della quota richiesta dovrà essere effettuato esclusivamente tramite il sistema "Pago PA", raggiungibile al seguente link: <https://www.istruzione.it/pagoindrete/>

Per motivi organizzativi si chiede agli studenti interessati di compilare il **modulo di adesione** e il **contratto di viaggio** che dovranno essere consegnati, debitamente firmati, al Coordinatore di Classe che provvederà a depositarli in Segreteria – Ufficio Relazioni con il Pubblico (Sig. Graziano Curri) **entro il 19 febbraio 2026**.

La manifestazione d'interesse servirà esclusivamente a valutare la fattibilità e l'organizzazione logistica del viaggio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Anna Antonica

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2, D. Lgs. n. 39/93

MODULO DI ADESIONE

CLASSE _____ SEZ. _____ INDIRIZZO _____

[illegible]



LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"

*Indirizzi: Classico, Scientifico Ordinario, Scientifico Sportivo,
Linguistico EsaBac, Linguistico Internazionale Spagnolo*



CONTRATTO VIAGGIO D'ISTRUZIONE IN CAMPANIA

Tra il Liceo Classico Statale "F. Capece" di Maglie nella persona del suo Dirigente Dott.ssa Anna Antonica, e lo/a **Studente/ssa** _____ e i **Genitori o tutori dello stesso/a:** _____ è stipulato il seguente contratto di formazione:

IMPEGNI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Il Liceo Classico Statale "F. Capece" di Maglie organizza il viaggio di istruzione in CAMPANIA nelle forme e nei tempi di cui al programma allegato che è parte integrante del presente contratto. Sono possibili modifiche da parte del Dirigente Scolastico o Docente delegato per causa di forza maggiore o di opportunità, anche durante il viaggio;

I Docenti accompagnatori assicureranno i propri servizi di vigilanza sugli Studenti secondo quanto è previsto nel programma del viaggio di istruzione e comunque in tutte le forme richieste dagli obblighi di vigilanza.

L'Istituto:

- si assume l'onere di sostenere le spese relative al personale Docente o per altro personale incaricato dalla stessa amministrazione scolastica;
- garantisce la copertura assicurativa solo per danni a persone o cose derivanti da incidenti in itinere nelle forme previste dal contratto stipulato dalla scuola e di cui ogni Genitore e Studente possono prendere visione;
- non risponde di danni a persone e/o cose derivanti da comportamento doloso, indisciplinato e non rispettoso delle regole e disposizioni impartite, degli Studenti sia come persone singole sia come gruppo. Di tali danni rispondono direttamente gli Studenti;
- per tutti gli Studenti partecipanti al viaggio d'istruzione vale il Regolamento di disciplina dell'Istituto, che sarà rigorosamente applicato in tutti i casi di indisciplina o di danni di qualsiasi genere commessi dagli Studenti singolarmente o in gruppo. Il Regolamento prevede sanzioni di carattere disciplinare e pecuniario.

Il contratto e il modulo delle intolleranze saranno ritirati dai Rappresentanti di Classe che consegneranno in Segreteria – Ufficio Relazioni con il Pubblico, Sig. Graziano Curri, entro le ore 13.00 di giovedì 19 febbraio 2026.

IMPEGNI DELLO/A STUDENTE/SSA

L___/___ Studente/ssa _____ e i sottoscritti Genitori, esercenti la responsabilità genitoriale nelle persone di _____ e di _____ dichiarano di aver preso visione degli impegni assunti dal Liceo Classico Statale "F. Capece" di Maglie per il viaggio d'istruzione in CAMPANIA.

Pertanto **autorizzano la partecipazione dello/a Studente/ssa** _____ **al viaggio d'istruzione così come programmato e descritto nell'allegato programma e assumono i seguenti impegni contrattuali:**

1. nel caso in cui il viaggio d'istruzione dovesse essere annullato per cause di forza maggiore, a rinunciare alla quota versata nella misura richiesta dall'agenzia di viaggi o nella misura prevista dalla normativa in vigore;
2. il rispetto dei percorsi, dei programmi e degli orari stabiliti;
3. il rispetto delle decisioni assunte in seno al gruppo, o, in mancanza di accordi univoci, delle decisioni del capocomitiva. Lo Studente avrà cura di rispettare gli orari concordati per le escursioni, evitando di far attendere inutilmente Docenti, compagni ed eventuali accompagnatori (guide, autisti, ecc.);
4. il rispetto degli orari concordati e di tutte le altre disposizioni viene assunto come impegno prioritario da parte dello studente e di chi esercita la patria potestà sugli Studenti minorenni, riconoscendo che la responsabilità in *vigilando* dei Docenti è perseguibile solo in caso di dolo o di colpa grave;
5. il rispetto delle regole di buona convivenza e di ospitalità anche nei riguardi di altri viaggiatori occasionali o degli alberghi ospitanti, evitando schiamazzi e tutti i comportamenti che possano recare fastidi o danni;
6. di essere a conoscenza che il viaggio può essere interrotto per iniziativa del Dirigente comunicata ai Docenti o per iniziativa dei Docenti capocomitiva o capogruppo in caso di situazioni di pericolo o di indisciplina tali che possono compromettere il regolare e corretto svolgimento del viaggio;
7. in particolare lo/a Studente/ssa e i suoi Genitori sono a conoscenza che, al termine del programma di viaggio di ogni giornata, i partecipanti al viaggio, sia minorenni sia maggiorenni, sono tenuti a restare nelle proprie stanze d'albergo senza causare disagi agli altri ospiti o all'albergo stesso;
8. le persone esercenti la potestà genitoriale, o lo/a Studente/ssa maggiorenne, sollevano l'istituzione scolastica, nelle sue diverse componenti, da ogni responsabilità per gli infortuni e danni, anche verso terzi, derivanti da inosservanza del programma, delle disposizioni previste nello stesso o comunque impartite dal personale Docente accompagnatore;
9. lo/a Studente/ssa, o se minorenne i suoi Genitori, dichiarano di assumersi tutte le responsabilità derivanti da comportamenti come sopra descritti e, in particolare, l'onere finanziario di danni materiali recati alle strutture ospitanti, ai mezzi di locomozione o a luoghi, persone e cose;
10. tale onere è assunto sia per danni, di cui è palese la responsabilità personale, sia per danni oggettivamente attribuibili al gruppo di cui lo/a Studente/ssa fa parte;
11. pertanto, accettando quanto sopra, i sottoscritti Genitori autorizzano (per gli Studenti maggiorenni: dichiarano di essere a conoscenza che) il proprio figlio a partecipare al viaggio d'istruzione di cui all'oggetto e riprendere sotto la propria cura, onere e responsabilità il controllo del suddetto figlio a partire dall'ora d'arrivo indicata nel programma o di cui comunque verranno a conoscenza tramite il figlio/a partecipante.

LA FIRMA E LA CONSEGNA DEL PRESENTE CONTRATTO È CONDIZIONE INDISPENSABILE PER LA PARTECIPAZIONE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE.

Firma dello/a Studente/ssa _____ Firma del padre _____ Firma della madre _____	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott.ssa Anna Antonica Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, D. Lgs. n. 39/93
---	---

DATA: _____

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE/MEDICINE (da restituire a scuola)

I sottoscritti Sig. e Sig.ra.....
genitori dell'alunno/a.....classe.....sez..... indirizzo.....
partecipanti al viaggio d'istruzione che si svolgerà nella località di _____ dal
_____ al _____.

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di **allergia e/o intolleranza alimentare**; ☐

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i **allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i** (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):

.....
.....
.....
.....

☐☐ che il proprio figlio/a **può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente incaricato**, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata: ☐

Farmaco.....	posologia.....
Farmaco.....	posologia.....
Farmaco.....	posologia.....
Farmaco.....	posologia.....
Farmaco.....	posologia.....
Farmaco.....	posologia.....
Farmaco.....	posologia.....

Data,

Firma di entrambi i genitori
