



Scuola Secondaria Statale di 1° grado
"A. Gramsci"
Via G. La Loggia, 214 - 90129 Palermo
Telefono: 0916572226
Codice Fiscale: 80019240821
www.scuolamediaantonioagramsci.gov.it
email: pamm041005@istruzione.it
...pec: pamm041005@pec.istruzione.it



Palermo, 05 Febbraio 2023

Circ. n. 107

Agli Studenti

Alle famiglie

**Classi: 2^A, 2^B, 2^C, 2^D, 2^E, 2^F,
2^G, 2^H, 2^I, 2^L, 2^N**

Ai Sigg. Docenti

Loro Sedi

Oggetto: Viaggio d'istruzione classi II, tre giorni e due pernottamenti – -Toscana.

Si informano i Sigg. genitori delle classi in indirizzo che i Consigli di Classe, acquisita la disponibilità dei Docenti accompagnatori, hanno deliberato la partecipazione al viaggio d'istruzione a Firenze e dintorni, della durata di 3 giorni con 2 pernottamenti.

Il suddetto viaggio si svolgerà nel periodo dal 04 al 24 Marzo o nel periodo dal 8 al 19 Aprile, salvo deroghe che verranno tempestivamente comunicate.

La quota individuale di partecipazione al viaggio è di € 429,00 pro capite.

Si allega alla presente il modulo di adesione, con il programma di massima e con le indicazioni di viaggio; l'autorizzazione dovrà essere compilata e firmata da entrambi i genitori e consegnata al docente coordinatore IMPROROGABILMENTE entro il 07 Febbraio p.v. .

PER MOTIVI ORGANIZZATIVI, LE ADESIONI PERVENUTE SUCCESSIVAMENTE NON POTRANNO ESSERE PRESE IN CONSIDERAZIONE.

I genitori delle classi, ove si raggiungerà il numero minimo di adesioni previste pari ai $\frac{2}{3}$ degli alunni, verseranno la quota di acconto, pari a 100,00 € o il 50% dell'intera quota o l'intera quota, tramite il portale Argo pagonline, **a seguito di specifica comunicazione scritta da parte della scuola. Non effettuare il versamento prima che sia stata trasmessa la nota specifica.**

Si allegano, inoltre, tre documenti (Appunti di viaggio - Regolamento - scheda sanitaria). Il Regolamento sottoscritto da entrambi i genitori e la scheda sanitaria (in cui sarà segnato a matita il nome), vanno consegnati al Coordinatore almeno una settimana prima della partenza. La scheda sanitaria andrà consegnata soltanto in caso di segnalazioni per particolari problemi di salute, mentre le eventuali allergie a farmaci o intolleranze alimentari, potranno essere indicate nel modello di autorizzazione.

I docenti provvederanno ad identificare le eventuali schede sanitarie pervenute con il rispettivo numero del registro e a cancellare il nome.

Si ringrazia per la collaborazione.

I docenti Coordinatori avranno cura di consegnare alle Prof.sse Cocchiara o Fragali le adesioni ricevute.

Il Dirigente scolastico

Vincenza Caleca



AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO D'ISTRUZIONE A FIRENZE E DINTORNI A.S. 2023-2024

I sottoscritti _____ / _____ genitori
dell'alunno/a _____, frequentante la Classe _____ Sez. _____

DICHIARA

Di essere a conoscenza che:

- il viaggio d'istruzione si svolgerà nel periodo indicato in elenco;
- il viaggio sarà effettuato con aereo e pullman privato GT;
- il viaggio avrà la durata di tre giorni con due pernottamenti con trattamento di pensione completa e soggiorno in Hotel 3 stelle sup.;
- il costo pro capite a carico degli alunni è di € 429,00;
- l'adesione al viaggio dovrà essere confermata entro mercoledì 07 Febbraio;
- il versamento della quota di acconto, di adesione al viaggio **dovrà essere effettuata entro la data indicata dalla scuola con successiva comunicazione scritta;**
- **la mancata partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso;**
- il/la proprio/a figlio/a dovrà essere fornito di opportuno documento di riconoscimento;
- il regolamento di discipline dell'istituto è valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico, ivi compresi i soggiorni in Italia;
- dovrà assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/della proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica;
- devono essere segnalati ai docenti accompagnatori, tramite la compilazione di un'apposita scheda contrassegnata da un codice numerico per assicurare la privacy, eventuali problemi di salute o di intolleranze alimentari;
- il programma di massima prevede le seguenti mete: Pisa, Firenze e Arcetri (Osservatorio Astrofisico)

Dichiarano, inoltre, che il proprio/a figlio/a è allergico/a ai seguenti farmaci:

e intollerante ai seguenti alimenti:

Palermo, _____

Firma dei genitori

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Vincenza Caleca
documento firmato digitalmente

