



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. GALICE"

Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) ☎ 0766 31482 – fax: 0766 30795
e-mail: rmic8b900g@istruzione.it pec: rmic8b900g@pec.istruzione.it
sito web : www.icgalicecivitavecchia.edu.it

Circolare n. 219

**Ai genitori degli alunni classi terze
Scuola Secondaria 1° grado**

Oggetto: Adesione viaggio d'Istruzione classi terze

Vista la scheda "Viaggi d'istruzione" integrata in data 17/02/2025 dai consigli di classe;

Rilevate le due mete proposte: 1.Recanati - 2.Bologna;

I genitori sono invitati a compilare il modulo allegato alla presente optando tra le due proposte.

Si rammenta che sono tenuti ad inoltrare la richiesta anche coloro che hanno precedentemente inviato il modulo di adesione per Recanati al fine di poter, eventualmente, optare per l'altra meta..

L'Istituto terrà conto solo delle richieste pervenute **entro il 25/02/2025**.

Le adesioni pervenute **oltre la data di scadenza** non saranno prese in considerazione visti i tempi ristretti per l'organizzazione dei viaggi.

I Coordinatori di classe, **entro e non oltre il 26/02/2025** sono altresì tenuti a consegnare in Segreteria, alla Sig.ra Pollicini Antonella, tutte le adesioni pervenute.

Civitavecchia 20/02/2025

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Angela FATO
firma autografa sostituita a mezzo stampa
(ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L.gs n. 39/1993)

MODULO DI ADESIONE VIAGGIO D'ISTRUZIONE

Classi Terze Sc. Sec. I Grado

I sottoscritti _____
genitori dell' alunno/a _____ della classe III_plesso di _____
autorizzano il/la proprio/a figlio/a partecipare al viaggio di istruzione a:

**RECANATI-GROTTE DI FRASSA-RIVIERA
DEL CONERO**

al costo orientativo di circa
€. 270,00/300,00

**BOLOGNA-MARZABOTTO-PARCO DEI
GESSI**

al costo orientativo di circa
€. 310,00/340,00

***Barrare la casella di interesse**

Il programma sarà fornito solo a seguito di adesioni ed autorizzazioni ed il preventivo dell'Agenzia.

Il Viaggio si svolgerà orientativamente dal 06 all'08 maggio 2025.

Tale autorizzazione ha valore vincolante di accettazione e deve essere consegnata **entro e non oltre il 25/02/2025.**

Il pagamento verrà effettuato tramite PAGOPA con modalità che saranno comunicate successivamente a seguito delle adesioni.

Nell'autorizzare la partecipazione al viaggio il sottoscritto è consapevole che:

→ eventuale rinuncia al viaggio stesso dovrà essere comunicata per iscritto dai genitori firmatari

e recapitata alla Segreteria dell'Istituto;

→ in caso di rinuncia, indipendentemente dai motivi che l'hanno determinata, sarà applicata una penale progressiva in base a quanto richiesto dall'Agenzia di viaggio.

I sottoscritti, inoltre, dichiarano di accettare le norme contenute nella seguente dichiarazione di responsabilità:

→il proprio figlio è tenuto a rispettare le norme del Regolamento d'Istituto e ogni altra disposizione dei Docenti accompagnatori utili alla migliore riuscita del viaggio sia sul piano culturale che su quello della propria e altrui sicurezza;

→la responsabilità civile è un fatto strettamente personale e, pertanto, qualunque atteggiamento che abbia arrecato un danno a beni altrui comporterà un diretto obbligo di risarcimento del danno stesso da parte dell'alunno interessato; in caso di inadempienza verso precise norme comportamentali dettate dai Docenti accompagnatori saranno valutati anche i relativi provvedimenti disciplinari alla ripresa delle lezioni.

→Durante le trasferte in pullman, gli spostamenti a piedi e le visite ai siti prescelti, i soggiorni in Hotel, il proprio figlio è tenuto al rispetto delle buone regole della convivenza civile (conversare con i compagni o ascoltare musica a volume moderato, non arrecare disturbo a terze persone, non turbare il riposo altrui, non allontanarsi dalla propria camera, rivolgersi al docente per ogni eventuale esigenza).

IMPORTANTE

Il proprio figlio è esente da controindicazioni mediche per il viaggio in questione, non soffre di alcuna intolleranza alimentare e, al momento, non pratica alcuna terapia medica.

In caso contrario specificare eventuali allergie/intolleranze e/o terapie:

Civitavecchia,

Firma

Firma
