

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE

Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella

Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"

Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)

Sede Legale: Via Piane - 63071 ROTELLA (AP)

Tel. +39.0736829437

Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446

E-mail: [apic809006@istruzione.it](mailto:apic809006@istruzione.it); PEC: [apic809006@pec.istruzione.it](mailto:apic809006@pec.istruzione.it); Sito Web: <https://iscmontalto.edu.it>



Allegato 4

Prot. n. vedi segnatu

Montalto delle Marche, vedi segnatu

Ai genitori  
degli alunni

MONTAFALCONE

Oggetto:

Uscita a MUSEO FOSSILI E MINERALI il 28/3/25  
Plesso PRINARIA di MONTALTO Classe/i 3° e 4°;  
Plesso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Classe/i \_\_\_\_\_

Adesione - Autorizzazione alla partecipazione

Il collegio docenti ha deliberato il programma annuale dei viaggi contenente la seguente uscita:

destinazione	Data	Orario di partenza	Orario di rientro	Totale alunni paganti trasporto	costo unitario
MONTAFALCONE MUSEO	28/3/25	9:30	12:50		7,00 €

destinazione	Data	Orario di partenza	Orario di rientro	Totale alunni paganti ingressi	costo unitario

DOCENTE/I REFERENTI: LITIA DANIELA

Per poter procedere ai successivi adempimenti amministrativi, si chiede di sottoscrivere l'autorizzazione in calce alla presente, che autorizza ed impegna alla partecipazione del proprio/a figlio/a e al pagamento della quota prevista.

**Il tagliando dovrà essere riconsegnato al docente referente indicato tassativamente entro il 18/3/2025**

I tempi per il successivo versamento della quota del viaggio, da effettuare tramite l'applicativo PagoPA, verranno comunicati in seguito.

L'assicurazione alunni prevede un rimborso, parziale o totale, in caso di mancata partecipazione per motivi di salute; per ottenere il rimborso è necessario inviare alla segreteria tramite mail [apic809006@istruzione.it](mailto:apic809006@istruzione.it) i seguenti documenti:

- Ricevuta di pagamento dell'intera quota prevista per il viaggio;
- Certificato medico con data corrispondente alla data della partenza.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Silvia Giorgi

Firmato digitalmente da SILVIA GIORGI

APIC809006 - A545198 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002946 - 13/03/2025 - IV.6 - U

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

SI IMPEGNANO

a far partecipare il proprio/a figlio/a all'uscita didattica/viaggio d'istruzione prevista per il giorno \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

pertanto il proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a prendere parte all'iniziativa.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

Genitore .....

Genitore .....

*(In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.)*