Istituto Comprensivo Castiglione - Camugnano - San Benedetto
40035 Castiglione dei Pepoli (BO) - Via Fiera, 96
tel. 0534 91120 e-mail: boic824007@istruzione.it
pec: boic824007@pec.istruzione.it
BOIC824007 - C.F. 91201650370

Protocollo e data
vedi segnatura allegata

CIRCOLARE N. 106 del 10 novembre 2026

Ai Docenti
Agli alunni classi: 4^ e 5^
S. Primaria Castiglione dei Pepoli
Agli esercenti la responsabilità genitoriale

OGGETTO: uscita didattica presso il Museo Civico Archeologico di Bologna del 30/11/2026.

Gli alunni delle classi in indirizzo si recheranno in data 30/11/2026 presso il Museo Civico Archeologico.

COSTI

Il costo del pullman, a carico delle famiglie, è di € 18,00 ad alunno **(potrebbe variare in base al numero dei partecipanti)**. L'avviso di pagamento dovrà essere pagato entro il 25/11/2026.
Il biglietto d'ingresso al Museo è gratuito.

PROGRAMMA DETTAGLIATO

Partenza da Castiglione dei Pepoli col pullman alle ore 8:30.
Arrivo al Parco alle 09:30 circa.
Dalle 09:30 alle 10:30 merenda.
Dalle 10:45 alle 12.15 percorsi differenziati all'interno del Museo
Dalle 12:15 alle 13:00 pranzo al MC Donald's di via Indipendenza
Dalle 13:15 alle 14:15 visita alla libreria Giannino Stoppani
Dalle 14.30 alle 14,45 percorso a piedi per tornare a pullman
Arrivo a scuola entro le 15,45 per consentire ai bambini di prendere il pulmino

Gli alunni dovranno vestirsi con abbigliamento idoneo e dovranno essere provvisti di una merenda per il mattino, acqua ed eventuale impermeabile.
Docenti accompagnatori: Guzzi Angela, Nucci Rina e Pagnini Virginia, Francesca Poli, Samantha Bacchetti

La Dirigente Scolastica
Barbara Di Roberto
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n.39/1993

→ Si allegano alla circolare il modulo autorizzazione e il modulo allergie/intolleranze da riconsegnare firmati dagli esercenti la responsabilità genitoriale al docente accompagnatore tassativamente entro e non oltre il **16/11/2026** (pena l'esclusione dall'uscita didattica).

Istituto Comprensivo Castiglione - Camugnano - San Benedetto
40035 Castiglione dei Pepoli (BO) - Via Fiera, 96
tel. 0534 91120 e-mail: boic824007@istruzione.it
pec: boic824007@pec.istruzione.it
BOIC824007 - C.F. 91201650370

Autorizzazione alla partecipazione all'uscita didattica/visita didattica/viaggio di istruzione

I sottoscritti _____

esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____,

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____.

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica/visita didattica/viaggio di istruzione che si terrà il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____,

con destinazione_____.

Data _____

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

_____

In caso di firma di un solo esercente la responsabilità genitoriale *"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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 gli esercenti la responsabilità genitoriale".*

Siamo consapevoli che nostro/a figlio/a, dall'inizio alla fine dell'uscita didattica/visita didattica/viaggio di istruzione è tenuto a rispettare il regolamento d'Istituto e a seguire puntualmente le indicazioni dei docenti accompagnatori.

Dichiariamo inoltre di esonerare l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità per infortuni, incidenti, atti inconsulti, e per quanto altro possa accadere in seguito all'inosservanza delle disposizioni e delle prescrizioni dei docenti accompagnatori.

Istituto Comprensivo Castiglione – Camugnano - San Benedetto
40035 Castiglione dei Pepoli (BO) - via Fiera 96
tel. 0534 91120 e-mail: boic824007@istruzione.it
Pec: boic824007@pec.istruzione.it
BOIC824007 - C.F. 91201650370

MODULO INTOLLERANZE/ALLERGIE

I sottoscritti .....……..…...

genitori dell'alunno/a.....classe.....sez.....

in merito all'uscita didattica a ……..… del …….

DICHIARANO

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

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

.....

.....

.....

Data……..…….

In caso di firma di un solo esercente la responsabilità genitoriale *"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".*

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

…….

……