



# Istituto Comprensivo n° 7

Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado "L. Orsini" Via Vivaldi n° 76 - 40026 IMOLA (BO)  
Tel. 0542 685100 - Fax 0542 684967 - SitoWeb: [www.ic7imola.edu.it](http://www.ic7imola.edu.it) - e-Mail: [boic85600p@istruzione.it](mailto:boic85600p@istruzione.it) - [pec:boic85600p@pec.istruzione.it](mailto:pec:boic85600p@pec.istruzione.it)  
Cod. Fisc.: 82003750377 - Cod. Mecc.: BOIC85600P - Cod. Fatturazione: UFGRJC - Codice IPA: istsc\_boic85600p

Ai genitori degli alunni/e della classe 5^A-5^B -5^C-5^D  
Scuola primaria "Bianca Bizzi"  
e, p.c. Ai docenti coordinatori  
Alla docente referente Ferraccioli Monica  
Alla DSGA  
All'A.A. Perna Pia

## OGGETTO: visita guidata a Rimini e Domus del chirurgo.

Si comunica che per le classi in indirizzo è stata programmata la visita guidata alla **Domus del chirurgo e Rimini** che si svolgerà **lunedì 19/05/2025**. La partenza è prevista da scuola alle ore 08:00, il rientro alle ore 18:30 circa.

Gli alunni avranno la possibilità dalle ore 10:00 di visitare la Domus del chirurgo + relative stanze. Pranzo al sacco . Visita Rimini. La partenza per Imola è prevista per le ore 17:00 circa.

La quota orientativa di partecipazione è di circa € 29,00 pro capite e comprende il trasporto in pullman, biglietto di ingresso alla Domus e il costo del laboratorio . Poiché la quota è calcolata sulla totalità degli alunni della classe, potrà subire una variazione a seconda del numero di partecipanti che dovrà comunque essere almeno pari ai  $\frac{2}{3}$ .

Il versamento tramite PAGOINRETE sarà richiesto successivamente solo quando si sarà determinata la quota definitiva.

I docenti coordinatori avranno cura di raccogliere le autorizzazioni firmate da entrambi i genitori (tranne per casi specifici adeguatamente documentati) entro il giorno **20/02/2025**, e consegnarle entro la stessa data, alla docente referente Ferraccioli .

**N.B. si ricorda che la sottoscrizione dell'autorizzazione costituisce formale impegno dei genitori al versamento della quota.**

La Dirigente Scolastica  
*F.to Dott.ssa Rossana Neri*  
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa*  
*ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.lgs 39/93*

Da ritagliare e consegnare ai docenti di classe (a cura dei genitori/tutori)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Plesso Scuola Primaria Bizzi dell'IC n° 7 Imola

autorizzano  non autorizzano

il proprio figlio/a a partecipare alla visita guidata a Rimini e Domus del chirurgo il 19 maggio 2025, e si impegnano a versare la quota di partecipazione nelle modalità indicate.

firma dei genitori \_\_\_\_\_

In caso di assenza o irreperibilità di uno dei genitori, l'altro genitore firmerà lo spazio sotto riportati Il/La sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità, di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.Data, \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente da ROSSANA NERI