



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
TECNICO – PROFESSIONALE
www.iiscastelnovonemonti.edu.it



*Indirizzo Tecnico: Turistico - Indirizzi Professionali: Agricoltura e Sviluppo Rurale – Servizi Socio Sanitari –
Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera – Manutenzione e Assistenza tecnica*

Sede Legale: Via Morandi, 4 – 42035 Castelnovo ne' Monti (RE) tel. 0522/612328

Segreteria: Via Matilde di Canossa, 1 – 42035 Castelnovo ne' Monti (RE) tel. 0522/812347

Codice Fiscale: 91161590350 Codice Univoco: UFH04Z

Email: iiscastelnovonemonti@gmail.com - Email: reis014004@istruzione.it PEC: reis014004@pec.istruzione.it

Circ. n.295

Castelnovo né Monti, 26/05/2026

Agli alunni e genitori/tutori della classe
5^A

Al docente referente
Ruini Giordano

Alla coordinatrice di classe
Garganese Chiara

OGGETTO: Visita guidata a Riccione il 01/06/2026 – Classe 5^A

Si comunica che il giorno 01/06/2026, alcuni alunni della classe in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate, effettueranno una Visita guidata a Riccione.

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 09.30 presso la stazione vecchia di Reggio Emilia (partenza alle ore 09.44 con arrivo a Riccione alle ore 12.30).

Il ritorno è previsto alle ore 20.15 circa presso la stazione vecchia di Reggio Emilia (partenza dalla stazione di Riccione alle ore 17.45).

Mezzo di trasporto utilizzato per A/R: trasporto ferroviario.

Si comunica, inoltre, che la segreteria ha provveduto ad emettere il pagoPa di € 38,50 da pagare

ENTRO E NON OLTRE IL 29/05/2026 (si prega di rispettare le scadenze).

Al fine di raccogliere le adesioni si chiede di firmare l'autorizzazione in calce che dovrà essere restituita all'indirizzo e-mail istituzionale: reis014004@istruzione.it

ENTRO E NON OLTRE IL 29/05/2026 (si raccomanda di rispettare le scadenze).

N.B.: SI PRECISA CHE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE VINCOLA AL SUCCESSIVO VERSAMENTO DELLA QUOTA TOTALE.

La quota totale potrà essere rimborsata solo in caso di assenza per malattia, documentata da certificato medico da presentare in segreteria entro 5 giorni dalla data di partenza programmata.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Monica Giovanelli

Firmato digitalmente da Monica Giovanelli

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Nelson Mandela"

l sottoscritt _____ genitore di _____

_____ Frequentante la classe _____ sez . _____, DICHIARA di

- AUTORIZZARE
 NON AUTORIZZARE

la partecipazione alla Visita guidata a Riccione il 01/06/2026 – Classe 5^A

Data