



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.27

Castelnovo né Monti, 13/10/2025

Agli alunni e genitori/tutori della classe
1[^]T

Alla docente Referente
Garganese Chiara

Al coordinatore di classe
Canelli Gianluca

OGGETTO: Viaggio d'istruzione ad Apella (MC) dal 04/11/2025 al 06/11/2025 per 3 giorni e 2 notti – Classe 1[^]T

Si comunica che dal giorno 04/11/2025 al giorno 06/11/2025, alcuni alunni della classe in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate, effettueranno un Viaggio d'istruzione ad Apella (MC).

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 08.00 del giorno 04/11/2025 presso Pensiline di Via Matilde di Canossa.

Il ritorno è previsto alle ore 16.00 circa del giorno 06/11/2025 presso Pensiline di Via Matilde di Canossa.

Mezzo di trasporto utilizzato per A/R: Mezzo di trasporto dell'Istituto

Il costo per ogni alunno è orientativamente pari ad € 130.00 (il costo potrà variare in base al n. dei partecipanti).

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 18/10/2025 (si raccomanda di rispettare le scadenze).

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

La scuola, dal 20/10/2025, provvederà ad emettere il pagoPa con il costo effettivo, esclusivamente per gli alunni che hanno aderito.

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

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

_l_sottoscritt_____genitore di _____

_____Frequentante la classe_____sez ._____, DICHIARA di

☐ AUTORIZZARE

☐ NON AUTORIZZARE

la partecipazione al Viaggio d'istruzione ad Apella (MC) dal 04/11/2025 al 06/11/2025

Data

Firma