



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.56

Castelnovo né Monti, 04/11/2025

Agli alunni e genitori/tutori delle classi
5^A, 5^B, 5^C, 5^D, 5^E, 5^G, 5^T

Alla docente referente
Altieri Nicoletta

Ai coordinatori di classe
Garganese Chiara
Caruso Maria
Cavalli Viviane
Fiorillo Ilaria Francesca
Turini Barbara
Di Tria Nicola
Frignani Fabrizio

OGGETTO: Viaggio della Memoria a Praga dal 02/02/2026 al 07/02/2026 – Classi 5^A, 5^B, 5^C, 5^D, 5^E, 5^G, 5^T

Si comunica che dal giorno 02/02/2026 al giorno 07/02/2026, alcuni alunni della classe in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate, effettueranno un Viaggio d'istruzione (Viaggio della Memoria) a Praga.

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 22.00 del giorno 02/02/2026 presso Pensiline di Via Matilde di Canossa.

Il ritorno è previsto alle ore 23.00 circa del giorno 07/02/2026 presso Pensiline di Via Matilde di Canossa

Mezzo di trasporto utilizzato per A/R: Mezzo di trasporto di terzi

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 07/11/2025 (si raccomanda di rispettare le scadenze).

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

La scuola, inoltre, ha provveduto ad emettere il pagoPa di € 280.00 a titolo di acconto (coloro che decideranno di non aderire non dovranno versare la quota) da pagare **ENTRO E NON OLTRE IL 07/11/2025 (si raccomanda di rispettare le scadenze).**

La quota totale, di € 580.00, 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 al Viaggio d'istruzione (Viaggio della Memoria) a Praga dal 02/02/2026 al 07/02/2026

Data

Firma