



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.90

Castelnovo né Monti, 01/12/2025

Agli alunni e genitori/tutori delle classi
3^AB e 3^AC

Al docente referente
Nicolò Raffaele

Ai coordinatori di classe
Idone Giuseppe
Ciriello Giuseppe

OGGETTO: Visita guidata a Firenze (FI) il 09/04/2026

Si comunica che il giorno 09/04/2026, alcuni alunni delle classi in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate, effettueranno una Visita guidata a Firenze (FI).

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 07.00 presso Pensilina di Via Matilde di Canossa.
Il ritorno è previsto alle ore 19.30 circa presso Pensilina di Via Matilde di Canossa.

Mezzo di trasporto utilizzato per A/R: pullman scolastico + treno AV.

Si comunica, inoltre, che **il costo presunto è pari ad € 110.00 circa per ogni studente** e che tale costo potrà variare in base al numero 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 (per chi avesse bisogno far riferimento al docente referente Nicolò Raffaele).

ENTRO E NON OLTRE IL 12/12/2025 (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

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 Firenze (FI) il 09/04/2026

Data

Firma