ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE TECNICO PROFESSIONALE "NELSON MANDELA" CON ANNESSA AZIENDA AGRARIA
www.iiscastelnovonemonti.edu.it

Indirizzo Tecnico Turistico
Indirizzi Professionali: Agricoltura e Sviluppo Rurale – Sanità e Assistenza Sociale – Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera – Industria e Artigianato per il Made in Italy
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: UFHO4Z
Email: reis014004@istruzione.it - **PEC:** reis014004@pec.istruzione.it

Circ. n.38

Castelnovo ne' Monti,17/10/2026

Ai docenti, alunni e genitori/tutori della classe 2T

OGGETTO: Viaggio Istruzione Biosfera Mab-Delta del Po dal giorno 22.10.2026 al 24.10.2026 classe 2T.

Si comunica che il giorno 22/10/2026 la classe in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate gli alunni , effettuerà un viaggio di istruzione .

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 6.40 del giorno 22/10/2026 c/o pensilina delle corriere di via Matilde di Canossa (di fronte alla segreteria).

Il ritorno è previsto alle ore 18.30 circa del giorno 24/10/2026 c/o la pensilina delle corriere di via Matilde di Canossa (di fronte alla segreteria).

Mezzi di trasporto utilizzati: pullman scolastico + treni regionali+ transfer per spostamenti in loco.

Docenti accompagnatori: Ferrari Sara, Pace Vito.

Si comunica, inoltre, che il costo è pari ad € 250,00 per ogni studente di cui è gia stato emesso il bollettino pagoPa.

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 o consegnata a manualmente alla Prof.ssa Merolla Eva.

ENTRO E NON OLTRE IL19.10.2026 (si raccomanda di rispettare le scadenze)

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

La quota potrà essere rimborsata solo in caso di assenza per malattia, documentata dacertificato 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 al viaggio di istruzione Biosfera Mab/Delta del Po dal 22.10.2026 al 24.10.2026

_____ _____
Data Firma

Firmato digitalmente da Monica Giovanelli