



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.161

Castelnovo né Monti, 10/02/2026

Agli alunni e genitori/tutori della classe
4[^]E

Alla docente referente
Turini Barbara

Alla coordinatrice di classe
Pistelli Cinzia

OGGETTO: Uscita didattica al Museo della Psichiatria di Reggio Emilia del 20/03/2026 – Classe 4[^]E

Si comunica che il giorno 20/03/2026, alcuni alunni della classe in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate, effettueranno un'Uscita didattica al Museo della Psichiatria di Reggio Emilia.

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 08.00 presso le Pensiline di Via Matilde di Canossa.

Il ritorno è previsto alle ore 13.00 circa presso le Pensiline di Via Matilde di Canossa.

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

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 alla docente referente Turini Barbara)

ENTRO E NON OLTRE IL 23/02/2026 (si raccomanda di rispettare le scadenze)

Si comunica, inoltre, che è stato emesso il bolettino pagoPa di €10,00 con scadenzza

ENTRO E NON OLTRE IL 23/02/2026 (si raccomanda di rispettare le scadenze).

La quota 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 all'Uscita didattica al Museo della Psichiatria di Reggio Emilia del 20/03/2026