



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.19

Castelnovo né Monti, 08/10/2025

Agli alunni e genitori/tutori delle classi
5^AB, 5^AC

Al docente referente
Giannarelli Mario

Ai coordinatori di classe
Caruso Maria
Cavalli Viviane

OGGETTO: Visita guidata a Polesine Parmense c/o Antica Corte Pallavicina (Parma) il 27/10/2025

Si comunica che il giorno 27/10/2025, alcuni alunni delle classi in oggetto, nell'ambito delle attività didattiche programmate, effettueranno una Visita guidata a Polesine Parmense c/o Antica Corte Pallavicina (Parma).

Il ritrovo dei partecipanti è fissato alle ore 07.30 presso Pensilina di Via Matilde di Canossa.

Il ritorno è previsto alle ore 16.00 circa presso Pensilina di Via Matilde di Canossa.

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

Si comunica, inoltre, che **il costo presunto è pari ad € 20.00 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 Giannarelli Mario).

ENTRO E NON OLTRE IL 14/10/2025 (si raccomanda di rispettare le scadenze).

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

La 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 alla visita guidata a Polesine Parmense c/o Antica Corte Pallavicina (Parma) il 27/10/2025

Data

Firma