



ISTITUTO COMPRENSIVO LESTIZZA – TALMASSONS

delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado dei Comuni di Lestizza e Talmassons
Via delle Scuole, n. 5 – 33050 LESTIZZA (UD) – Tel. 0432 762687 – Fax 0432 760993

[**Allegato_C3.1**]

Anno Scolastico 2023-2024
VISITA o VIAGGIO di ISTRUZIONE di
(DURATA SUPERIORE all'ORARIO SCOLASTICO GIORNALIERO)

Ai genitori degli alunni delle classi 1° sez. A e B

SCUOLA	<input type="checkbox"/> Infanzia di Galleriano	<input type="checkbox"/> Primaria	<input checked="" type="checkbox"/> Secondaria 1°gr.
	<input type="checkbox"/> Lestizza	<input checked="" type="checkbox"/> Talmassons	

Visto il Piano Annuale delle Uscite Visite e Viaggi di Istruzione approvato dal Consiglio d'Istituto in data ____/____/____ con delibera ____/____

I docenti comunicano l'effettuazione dell'uscita, della visita, del viaggio d'istruzione con il seguente programma:

Classe/i	Numero alunni/e	Accompagnatori	Data/orari	Destinazione/tappe/programma
1° A e B	28	Massimo Dissaderi, Daniela Bazzano e Silva Peresano	PARTENZA data:19/1/2024 ore 8.15	Partenza da: Talmassons 1^tappa: Cividale del Friuli
			RIENTRO data:19/1/2024 ore 13.00	2^tappa: 3^tappa: Rientro a: Talmassons

Docente referente

Massimo Dissaderi

Il costo pro-capite è di € 8.50 (da versare ai Coordinatori di classe a causa di problemi di sistema di pagamento) comprende il pagamento delle seguenti spese: visita MANC, attività La somma non comprende € 1.5 per biglietto d'ingresso al "Tempietto longobardo" (pagamento da effettuare direttamente da parte degli alunni presso la biglietteria del "Tempietto longobardo").

Data ____/____/20____

Firma del Dirigente

----- **Da**
riconsegnare alla Docente fiduciaria di sede (o all'insegnante Referente-qita) entro ____ / ____/24

AUTORIZZAZIONE del GENITORE

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ ^ sez. ____

della SCUOLA	<input type="checkbox"/> Infanzia di Galleriano	<input type="checkbox"/> Primaria	<input checked="" type="checkbox"/> Secondaria 1°gr.	<input type="checkbox"/> Lestizza	<input type="checkbox"/> XTalmassons
--------------	---	-----------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------------

- Presa visione del programma (allegato se prevede più tappe)
- Presa visione e sottoscritto quanto enunciato nell'allegata DICHIARAZIONE

autorizzo

non autorizzo

mio/mia figlio/a a partecipare all'uscita, visita o viaggio di istruzione a _____ il/i giorno/i _____ e verso la relativa quota di adesione di € _____.____.

Data _____

Firma _____