

Circ. N. 185 del 16/02/26

	 Ministero dell'Istruzione – Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail VAIC86600x@istruzione.it Sito: www.comprensivocrespi.edu.it PEC: VAIC86600x@pec.istruzione.it	
---	---	---

Mod. A

PROGRAMMA DI VISITA GUIDATA D'ISTRUZIONE

Scuola: INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA I°

Plesso :Crespi_____ Classe/i : 5 A/5B

Data della visita_ 23/ 03/ 2026 Meta terminale: Tradate - Centro didattico scientifico- Osservatorio Astronomico ed Eco Planetario
eventuale meta intermedia_____ Mezzo di trasporto : Pullman

Orario e luogo di partenza : ore 11.00 dalla scuola

Orario e luogo di rientro: ore 17.00 presso la scuola

Motivazione didattica della visita e relativo programma dettagliato:

Conclusione del percorso didattico sul Sistema solare. Tale attività mira a consolidare le competenze acquisite attraverso l'osservazione diretta e l'uso di strumentazioni scientifiche, trasformando nozioni astratte in un'esperienza significativa che possa stimolare il senso critico. Attività didattica: "Un biglietto per Marte".

Docenti accompagnatori: Migliore Giuseppina Esmeralda; Cichello Rosetta; Nava Marta; Fassini Chiara; Masciari Antonia; Nossa Silvia Cristina; Guarino Antonella

Docente responsabile: Migliore Giuseppina Esmeralda; Masciari Antonia

Costo complessivo **stimato** della visita (trasporto +eventuali altre spese): 13,00 (trasporto)

Busto Arsizio, ___/___/___



Tagliando da restituire al docente responsabile della gita entro e non oltre il 02/03/2026

Il/I sottoscritto/i genitori _____ e _____
dell'alunno _____ iscritto alla classe _____ sez. _____ del plesso _____

- DICHIARANO di aver preso visione del programma dell'uscita/gita del giorno _____
- AUTORIZZANO Il proprio figlio/a a partecipare all'uscita/gita proposta
- SI IMPEGNANO a versare _____euro, come acconto del costo totale della gita , consapevoli che non saranno possibili rimborsi qualora la mancata partecipazione non dipenda da fattori imputabili alla scuola

La richiesta di versamento del saldo sarà comunicata con apposito avviso.

FIRMA DEL GENITORE: _____ FIRMA DEL GENITORE: _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE _____