

	VIIC83700N - A83C979 - CIRCOLARI - 0000359 - 08/05/2025 - UNICO - U Istituto Comprensivo D. V. Alfieri Via V. Alfieri, 3 - 36049 SOVIZZO (VI) TEL: 0444/551121 - 0444/536507 - C.F. 95056500242 - COD. MECC.: VIIC83700N PEO: viic83700n@istruzione.it - PEC: viic83700n@pec.istruzione.it SITO WEB: http://www.icsovizzo.edu.it	
--	---	--

Circolare n_(vedi segnatatura)

Sovizzo, (vedasi segnatatura)

Ai genitori degli alunni
Ai Docenti
CLASSI 5^ scuola primaria "D. Chiesa"
e.p.c. Al personale ATA

Oggetto: Uscita didattica al Museo della medicina di Padova alunni classi 5^ scuola primaria "D. Chiesa"

Si comunica che le classi quinte si recheranno in pullman in uscita didattica al museo della medicina (MUSME) di Padova il giorno 29.05.2025.

L'uscita si svolgerà con il seguente programma:

Docenti accompagnatori	D'Arpa – De Franceschi – Giaretta – Giuliano – Vaccaro – Polito R: Zarantonello
Partenza	ore 7,45 dalla scuola primaria "D.Chiesa"
Ore 9.00	arrivo al MUSME di Padova ed inizio visita guidata + attività laboratoriali
Ore 12.00	pranzo al sacco
Ore 14.00	visita al centro storico di Padova
Ore 16.00	partenza per il rientro
Ore 17.00	arrivo a Sovizzo

La quota a carico di ciascun alunno ammonta a **€ 40,40** (visita guidata + laboratori + Trasporto) da versare entro il **26.05.2025**, tramite i seguenti canali:
- dal registro elettronico di Nuvola (area Pagamenti) scaricando l'avviso di pagamento (bollettino con Qr Code) e provvedendo al versamento della quota presso qualsiasi punto postale/Sisal. Si specifica che in quest'ultimo caso non è necessario stampare il bollettino ma sarà sufficiente presentare il QR Code in formato digitale;
- dal registro elettronico di Nuvola (area Pagamenti) inserendo la tassa nell'area carrello con collegamento diretto al proprio Home Banking;
- dalla piattaforma PagoInRete: <https://www.mim.gov.it/pago-in-rete> ricercando l'avviso di pagamento: "USCITA DIDATTICA AL MUSME DI PADOVA".
Si precisa che il versamento della quota entro la data indicata è vincolante alla partecipazione all'uscita didattica.
In caso di assenza dell'alunno/a la quota non verrà rimborsata.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Masella Cinzia

DA RESTITUIRE AL DOCENTE COORDINATORE ENTRO IL 22/05/2025

I sottoscritti _____ / _____ genitori dell'alunno _____
della classe _____ della scuola PRIMARIA "D. CHIESA"

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica al MUSME e DICHIARANO di provvedere al pagamento della quota spettante per il/la proprio/a figlio/a.

Firma 1 genitore _____ Firma 2 genitore _____

La seguente dichiarazione va sottoscritta solo se risulta impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori ovvero un genitore sia irreperibile.

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE/ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE _____

Firmato digitalmente da CINZIA MASELLA