

MODELLO E - RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLE FAMIGLIE PER VISITA GUIDATA, SPETTACOLO, VIAGGIO D'ISTRUZIONE, USCITA DIDATTICA

Anno scolastico 2024- 2025

OGGETTO:

- X VISITA GUIDATA
 - SPETTACOLO TEATRALE
 - VIAGGIO D'ISTRUZIONE
 - USCITA IN AMBITO TERRITORIALE

LUOGO: Apiario Urbano Didattico di Vicenza
c/o Mercato Ortofrutticolo di Vicenza – Via del Mercato Nuovo, 32

DATA: 5/05/2025

CLASSI INTERESSATE: 1A-1B-1C-1D

DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

1A: BESOLI ARIANNA, DAL FERRO MARTINA, GALLO ERIKA

1B: FALDINI FRANCESCA, GERVASI ANNA LISA

1C: PRINZIVALLI MONIA, D'ORFEO ANTONELLA, COCCHIARA FRANCESCA, GIACOMELLO ADRIANA

1D: DE MUNARI ELENA, VICENTINI ELISA

MEZZO DI TRASPORTO: bus privato

ORA DI PARTENZA DA SCUOLA: 8.30

ORA DI RIENTRO A SCUOLA: 11.30 circa.

NECESSARIO:

Vestiaro: scarpe da ginnastica, abbigliamento comodo, berretto per il sole e un k-way/ombrello in caso di pioggia.

Cibo: una merenda da consumare durante la visita e una borraccia con l'acqua.

Altro: i bambini dovranno avere con sé anche dei fazzoletti di carta. Si consiglia di evitare di mettere ai bambini profumi, creme o altri prodotti profumati in quanto tali profumazioni potrebbero risultare non adatte all'avvicinamento alle api.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

€ 11 PER TRASPORTO

€ 0 PER INGRESSO / GUIDA

La quota di € 11 dovrà essere versata mediante avviso di pagamento PagoPa fornito dall'Istituto. È possibile provvedere, previo accordo tra i genitori, ad un unico versamento per classe effettuato dal rappresentante di classe. L'autorizzazione sottostante dovrà essere consegnata al docente coordinatore entro il 14/04/2025.

Autorizzazione da consegnare al docente Coordinatore di classe

I SOTTOSCRITTI _____ E _____

GENITORI DELL'ALUNN _____ (nome
e
cognome)

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ AUTORIZZANO IL/LA FIGLI _____
A PARTECIPARE ALLA VISITA GUIDATA ALL'APIARIO DIDATTICO COMUNALE DI
VICENZA IN DATA 5 MAGGIO 2025 ED ACCETTA IL PROGRAMMA PREVISTO.

Per ciò che riguarda la copertura assicurativa, DICHIARANO di accettare le condizioni dell'Assicurazione integrativa stipulata dall'istituto scolastico con la compagnia assicurativa. Dichiarano, inoltre, di essere a conoscenza che l'autorizzazione comporta l'impegno IRREVOCABILE del versamento della quota e che la stessa non verrà rimborsata in caso di non partecipazione.

Data _____

I GENITORI

Firma _____

In caso di firma di un solo genitore:

Il/la sottoscritto/a _____, 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".

Data _____

Firma _____