

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Renato Guttuso"
Villagrazia di Carini**

ADESIONE-AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti

Cognome _____ nome _____ nato a
_____ il _____ residente in _____ in
via / corso / vicolo _____

e

Cognome _____ nome _____ nato a
_____ il _____ residente in _____ in via
/ corso / vicolo _____

genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il
_____ *frequentante* la classe _____ sezione _____ del Plesso
_____ di questo Istituto

AUTORIZZANO

il/ la proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata presso Museo delle Marionette, Cattedrale, Parco d'Orleans che si effettuerà in data 9 Maggio 2023 con raduno alle ore 07:30 in via Papa Giovanni Paolo II ang. via Madonna delle Grazie - slargo antistante la Chiesa Nuova - partenza alle ore 08:00 e rientro presumibilmente alle ore 14:00 nello stesso luogo della partenza.

Dichiarano di essere a conoscenza che:

- gli alunni (classi terze scuola primaria) saranno accompagnati dai seguenti docenti (come deliberato in sede di collegio docenti e secondo i criteri di cui all'art. Appendice A) al Regolamento di Istituto

REGOLAMENTO USCITE DIDATTICHE, VISITE GUIDATE, VIAGGI DI ISTRUZIONE E SCAMBI CULTURALI (approvato con delibera n. 4 del Consiglio di Istituto del 2 maggio 2022):

CLASSE	ACCOMPAGNATORI
3A	Barbara, Di Benedetto, Brusca
3B	Cusumano, Marrone, Anselmo, ass Cassata
3C	La Rocca, Priola, Rausi
3D	Lombardo, ass Zimbardo
3E	Noto, Giambanco
3F	Passalacqua, Cucuzza

- che la quota definitiva di partecipazione è di euro 23,50 comprendente:

- a) biglietto di trasporto con bus ditta Evola.;
- b) biglietto di ingresso al Museo delle Marionette

Dichiarano, altresì, che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente allergia e/o intolleranza alimentari _____

Dichiarano che il/la proprio/a deve assumere i seguenti farmaci e che hanno consegnato il farmaco al docente accompagnatore formato per la somministrazione _____

Dichiarano infine di avere provveduto al versamento della quota occorrente per ciascun partecipante tramite pagamento *pagoPA* e di avere consegnato la ricevuta al DSGA.

Sono consapevoli altresì del fatto che nel caso in cui il/la figlio/a non partecipi per qualsiasi motivo alla visita guidata, la somma versata resterà nel fondo-cassa della classe, se non utilizzato per le penali richieste dalle agenzie di viaggio/fornitori.

Data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

