



Istituto Comprensivo "Patari-Rodari-Pascoli-Aldisio"

C.F.97061390791
Via M. Greco, 31-88100 Catanzaro
czic85200p@pec.istruzione.it
Cod. Univoco: UFQV13

Cod. Mecc. CZIC85200P
Tel. 0961/722323
czic85200p@istruzione.it
www.icpataripascoli.edu.it

Ai Docenti interessati
Ai Sigg Genitori/Tutori Legali degli alunni iscritti alle
Classi: 5^A/5^B plesso Aldisio
Al DSGA
Al Sito Web

OGGETTO: Autorizzazione partecipazione alla visita guidata presso Reggio Calabria- Museo Archeologico - Duomo

I sottoscritti genitori/tutori legali
nato il a
nata il..... a.....
dell'alunno/a.....
nato/a il a frequentante la classe del plesso
.....

AUTORIZZANO

il proprio/a figlio/a a partecipare alla visita guidata in oggetto che si terrà il secondo il programma allegato.

La quota di partecipazione è di € 70,00

La quota di partecipazione potrebbe subire una leggera variazione in base al numero degli alunni partecipanti.

Il versamento della quota di partecipazione € 70,00 dovrà avvenire entro il 05/05/2025 **sul C/C n.**

IT15R082580440100600003345 Banca Centro Calabria – via Flaminia, 1- Filiale di Cropani M.- Intestato a I.C. "PATARI-RODARI-PASCOLI-ALDISIO" 88100 -CATANZARO. Nella Causale specificare Visita Guidata "Reggio Calabria"- Nome Cognome dell'alunno-sez. –classe - Plesso della scuola.

Catanzaro,.....

FIRMA LEGGIBILE DI ENTRAMBI I GENITORI

OGGETTO: Dichiarazione intolleranze - allergie

I sottoscritti.....
genitori (tutori) dell' alunno/a.....
frequentante la classe sez..... Scuola
partecipante alla visita guidata in data 28/05/2025

Dichiarano

- Che il/la proprio/a figlio/a **NON** presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- Che il/la proprio/a figlio/a **PRESENTA** la/le seguente/i allergia e/o intolleranza alimentare/i (indicare nello spazio sottostante in stampatello)
.....
.....
.....
.....
- Che il/la prorio/a figlio/a non mangia i seguenti alimenti per motivi religiosi:
.....
.....

Catanzaro,

Firma leggibile di entrambi i genitori

.....
.....

La presa visione e l'adesione poste sul RE, da effettuare entro le ore 10:00 di giorno 29/04/2025. costituiranno il consenso effettivo ad autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla suddetta visita guidata.

I moduli compilati vanno consegnati al docente coordinatore di classe entro il 05//05/2025.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna, Maria Rotella

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2 del D.Lgs. n.39



Istituto Comprensivo “Patari-Rodari-Pascoli-Aldisio”

C.F.97061390791
Via M. Greco, 31-88100 Catanzaro
czic85200p@pec.istruzione.it
Cod. Univoco: UFQV13

Cod. Mecc. CZIC85200P
Tel. 0961/722323
czic85200p@istruzione.it
www.icpataripascoli.edu.it

PROGRAMMA

- Partenza ore 7.30 dal Piazzale del Cimitero o della Funicolare di Catanzaro Sala
- Visita “Museo Archeologico”
- Visita “Duomo”
- Pranzo
- Rientro a Catanzaro, con arrivo alle ore 18:30, al piazzale del Cimitero o della Funicolare di Catanzaro Sala

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Anna, Maria Rotella

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell’art. 3, c.2 del D.Lgs. n.39