



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE SAN ZENONE DEGLI EZZELINI

Via A.Canova, 2 ☎ Tel. 0423/567080 - Fax 0423/964574

e-mail tvic862003@istruzione.it – TVIC862003@pec.it - sito web www.comprensivosanzenone.edu.it CM.TVIC862003 – CF.92026890266

INDIRIZZO MUSICALE nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

Com. 428

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI
Prot. 0002112 del 22/03/2024
IV (Uscita)

Ai Genitori degli alunni
Classi 4^U Primaria di San Zenone
Sito web

OGGETTO: PRIM_SAN ZENONE_USCITA APICOLTURA MOROSIN PIEVE DEL GRAPPA_classe 4^U

Si avvisano i genitori che è stata programmata un'uscita per il giorno

Martedì 09/04/2024

avente destinazione l'Apicoltura Morosin di Pieve del Grappa, la partenza è prevista per le ore 08:30 dalla scuola Primaria e il rientro è previsto alle ore 12:30 a scuola.

Gli insegnanti accompagnatori saranno: Celotto Emanuela, Piscopo Ambra e Baldan Marta

La gita avrà un costo pro-capite € 7 da pagare tramite PagoPa.

In caso di maltempo l'uscita sarà rinviata all'11 aprile 2024.

N.B. in base al numero delle adesioni ricevute si deciderà se effettuare o meno l'uscita

Gli alunni che non aderiscono ad uscite, visite guidate e viaggi di istruzione sono tenuti ad essere a scuola nei giorni e negli orari di frequenza previsti per la loro classe. Saranno invece esonerati dalla partecipazione alle attività pomeridiane previste nel giorno dell'uscita. Si precisa che, dopo aver aderito, l'importo della gita dovrà essere versato anche in caso di mancata partecipazione. Qualora l'alunno fosse impossibilitato alla partecipazione per malattia, i genitori dovranno presentare il certificato di malattia con patologia esposta per poter procedere al rimborso tramite l'assicurazione d'Istituto.



Compilare e riconsegnare alla scuola

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la:

sc. Primaria _____ classe/sezione _____

sc. Secondaria _____ classe/sezione _____

in riferimento all'uscita prevista per il giorno ____/____/____

ACCONSENTE che il/la figlio/a partecipi all'uscita e si impegna a versare la relativa quota

NON ACCONSENTE che il/la figlio/a partecipi all'uscita

Data ____/____/____

firma -----

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Paola Zanon

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

