



## 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. 503

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI  
Prot. 0002737 del 22/04/2024  
IV (Uscita)

Ai Genitori degli alunni  
Classi 1<sup>A</sup>-1<sup>B</sup> Primaria di Fonte  
Sito web

### OGGETTO: PRIM\_FONTE\_USCITA AL PARCO DEGLI ALBERI PARLANTI DI TREVISO

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

**GIOVEDÌ 02/05/2024**

avente destinazione il Parco degli Alberi Parlanti di Treviso, la partenza è prevista per le ore 08:00 dal plesso di Fonte, e il rientro è previsto alle ore 16:00 al plesso di Fonte.

Gli insegnanti accompagnatori saranno: Favazza Salvatore, Lucietto Giulia, Mazzarolo Tamara, Mazzarolo Miriam, Coppe Loretta.

La gita avrà un costo pro-capite € 25,50 da pagare tramite PagoPa.

**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 \_\_\_\_\_

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

