



ISTITUTO COMPRENSIVO 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.comprendivosanzenone.edu.it CM.TVIC862003 -
CF.92026890266

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

Com. 441

Ai Genitori degli alunni
Classi 1^AE-1^AF-1^AG Secondaria di Fonte
Sito web

OGGETTO: SEC_FONTE_USCITA_CAORLE_CL 1^AE-1^AF-1^AG

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

VENERDI' 10 MAGGIO 2024

avente destinazione la città di Caorle, con visita del centro storico e del museo nazionale di archeologia del mare. La partenza è prevista alle h. 06:30 dalla scuola secondaria di Fonte e il rientro è previsto alle h. 19:00 circa al plesso.

Gli insegnanti accompagnatori saranno: Luison Antonio, Santinon Silvia, Zorzi Nicoletta, Mazzarolo Diego, Cananzi Emanuela, Rosato Bruna, Anzon E. K. Micaela, Rebellato Vanessa.

La gita avrà un costo pro-capite compreso tra 18 e 22 € (costo variabile in base al numero dei partecipanti), da pagare tramite PagoPa.

Si ricorda che le uscite didattiche costituiscono parte integrante dell'attività scolastica. L'attuazione dell'uscita è comunque subordinata al raggiungimento di un numero minimo di alunni partecipanti. 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 ENTRO MERCOLEDÌ 3 APRILE 2024

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la:

sc. Secondaria _____ classe/sezione _____

in riferimento all'uscita prevista per il giorno 10/05/2024

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

