



Istituto Comprensivo "NOSSIDE - PYTHAGORAS"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Statale

Via Salita Aeroporto, s.n.c. - 89131 Reggio Calabria - Tel. e fax: 0965/643271

Cod. Ministeriale: **RCIC86900V** - Cod. Fisc.: **92081130806** - Cod. Fatturazione Elettronica: **UFUMT3**

Peo: rcic86900v@istruzione.it - Pec: rcic86900v@pec.istruzione.it - Sito Web: www.nossidepythagoras.it



Reggio Calabria, 02/03/2023

**Alle famiglie degli alunni delle classi
seconde della scuola Secondaria di
primo grado**

**Al personale
Docente della scuola Secondaria di
primo grado**

**Al Responsabile di
plesso della scuola Secondaria di
primo grado**

Al Direttore dei S.G.A.

Al Sito web

OGGETTO: Visita guidata "Ferramonti di Tarsia – Campo di Concentramento" - 10 Marzo 2023.

In riferimento e ad integrazione della precedente circolare prot. 1261 del 14/02/2023 relativa alla visita guidata di cui in oggetto, si specifica che per ciascuna classe, stante il numero di adesioni, è da intendersi autorizzata la presenza dei seguenti docenti:

Data	Classe	Docenti
10 marzo 2023	II A	RULLO PATRIZIA – GEMELLI VALERIA – FASSARI KATIA
	II B	POLIMENI MARIA C. – RAFFA ISABELLA
	II C	FERRERI ALESSANDRA – MARRAFFA DOMENICA
	II D	MIRIELLO ERNESTO – LOGOTETA PATRIZIA
	II E	CUZZOCREA FRANCESCA – MANDALARI BRIGIDA – GIORDANO VINCENZO – MELASI VINCENZO
	II G	MUTO MARIA C.

Il personale coinvolto nell'iniziativa, si ribadisce, sarà destinatario di giusta lettera di incarico nelle forme previste per legge.

Il programma della visita guidata è dettagliatamente descritto nell'Allegato 2.

I genitori (ovvero i soggetti esercenti la responsabilità genitoriale) facendo seguito a quanto già compilato in ordine all'autorizzazione dei propri figli alla partecipazione alla visita guidata, laddove dovessero essere impossibilitati al ritiro dei discenti, possono provvedere a compilare e a consegnare, entro il 07/02/2023, ai docenti incaricati il modello di delega (Allegato 1), che sarà conservato per le verifiche del caso sino al termine dell'attività e quindi depositato, una volta rientrati, agli atti della scuola. In riferimento a eventuali segnalazioni di allergie, intolleranze, esigenze legate a speciali diete, necessità di somministrazione di farmaci, ecc.) si rinvia, invece, all'Allegato 3, da consegnarsi unitamente al richiamato modello di delega.

La Funzione Strumentale al P.T.O.F. – Area 3 coadiuvata dall'Ufficio di segreteria, perfezionate le verifiche di rito, provvederà a consegnare con congruo anticipo quanto di seguito precisato:

1. Lettera di incarico;
2. Elenco partecipanti (con i numeri telefonici dei genitori ovvero dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale);
3. Contatti telefonici dei conducenti dei bus GT.

Si allegano alla presente il modello di delega (Allegato 1), il programma della visita guidata (Allegato 2) e il format di segnalazione a carattere medico-sanitario Allegato 3).

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ing. Giuseppe Martino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/1993

OGGETTO: Delega per la riconsegna dell'alunno al termine della visita guidata – 10 marzo 2023.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante la classe II sez. _____ della scuola Secondaria di primo grado

DELEGA

il/la sig./sig.ra NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

ai fini della riconsegna del suindicato minore al termine dell'attività.

Si allega:

- copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante;
- copia di un documento d'identità in corso di validità del delegato.

_____ , _____

Firma (del/i delegante/i)

Firma (del delegato)

Nel solo caso di unico genitore affidatario

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

DICHIARA

di essere l'unico genitore affidatario.

Firma

Programma della visita guidata presso
“Ferramonti di Tarsia – Campo di Concentramento” in provincia di Cosenza

Ore 7:00 – Raduno (Cortile Pythagoras)

BUS 1: II D – II E

BUS 2: II A – II B - II G

BUS 3: II C

Ore 7:30 – Partenza

Ore 10:30 – Arrivo e visita guidata del Campo di Concentramento

Ore 13:30 – Pranzo (due gruppi)

BUS 1:

Osteria sul lago Ferramonti

C/da Marinetto, 87040, Tarsia (CS); cell. 3771404185

BUS 2 - BUS 3:

Hotel Ristorante Ferramonti

C/da Ferramonti, 87040 Tarsia CS; cell. 3881882809

Ore 15:00 – Partenza da Ferramonti per Cosenza

Ore 15:30 - Visita Guidata Centro Storico di Cosenza

Ore 17:30 – Partenza in direzione Reggio Calabria

Ore 19:30 - Rientro

Gli orari indicati potranno subire ragionevoli oscillazioni

OGGETTO: Segnalazione a carattere medico-sanitario per la visita guidata – 10 marzo 2023.

DATI DELL'ALUNNO/A					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RESIDENZA			COMUNE		
ORDINE	Secondaria di primo grado	PLESSO	Pythagoras	CLASSE	

DATI DEI GENITORI (O DEL SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO					
ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (eventuale)					
COGNOME			NOME		
NATO/A A		PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO					

SINTESI MEDICO-SANITARIA			
Barrare con una crocetta			
USO SISTEMATICO DI FARMACI	SI	NO	
ALLERGIE E/O INTOLLERANZE	SI	NO	
SPECIFICHE			

In caso di procedure di somministrazione farmaci in orario e in ambito scolastico già predisposte, i genitori (ovvero gli esercenti la responsabilità genitoriale), provvederanno a dotare l'alunno/a del/i farmaco/i necessario/i.

Firma
