



# 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](mailto:rcic86900v@istruzione.it) - PEC: [rcic86900v@pec.istruzione.it](mailto:rcic86900v@pec.istruzione.it) - Web: [Inx.nossidepythagoras.it](http://Inx.nossidepythagoras.it)



Reggio Calabria, 10/05/2023

**Alle famiglie degli alunni  
della scuola Primaria**

**Al personale Docente  
della scuola Primaria**

**Ai Responsabili di plesso**

**Al Direttore dei S.G.A.**

**Al Sito web**

**OGGETTO: Visita guidata presso il Parco Avventura "Aspropark", Area Campo Forge, Reggio Calabria (RC) – 16 maggio 2023.**

Si informano quanti in indirizzo che il 16 maggio p.v. le classi quinte della scuola Primaria prenderanno parte alla visita guidata presso il Parco Avventura "Aspropark", Area Campo Forge, 89126, Contrada Forge-Bosurgi, Reggio Calabria (RC).

Le classi aderenti sono distribuite per plesso e Bus come segue:

| DATA      | BUS                | CLASSI    | PLESSO      |
|-----------|--------------------|-----------|-------------|
| 16 Maggio | BUS 1              | V A       | Ravagnese   |
|           |                    | V C       |             |
|           | BUS 2              | V B       | Ravagnese   |
|           |                    | V C       | Saracinello |
|           | BUS 3 (con pedana) | V A       | Saracinello |
|           |                    | V B       |             |
| V A       |                    | Sant'Elia |             |

La partecipazione all'iniziativa, che rientra tra le destinazioni promosse nel "Piano delle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione di Istituto", parte integrante del Piano Triennale dell'Offerta Formativa – Aggiornamento ed integrazione a.s. 2022/2023, prevede lo spostamento dal plesso Pythagoras sino alla struttura in premessa mediante Bus GT.

L'adesione prevede un costo complessivo cadauno di € 35,00 (comprensivo del bus GT, della visita al parco, delle attività e del pranzo).

I genitori (ovvero i soggetti responsabili della genitorialità) provvederanno a compilare e a consegnare al docente Coordinatore della classe di riferimento la formale autorizzazione nelle forme previste per legge, che resta in allegato; il docente trasmetterà, per motivi organizzativi ed inderogabili, all'ufficio di segreteria le autorizzazioni con carattere di tempestività e comunque **entro e non oltre giorno 12 maggio p.v.**

In particolare, nel suindicato modello autorizzativo i signori genitori dichiareranno, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di effettuare la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevoli che non è riconducibile all'Istituto ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da incuria e/o da negligente sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore. Il Rappresentante di classe è contestualmente invitato a provvedere al perfezionamento del pagamento della quota di adesione in parola per l'intero gruppo degli aderenti della singola classe, mediante un unico versamento a mezzo bonifico, trasmettendo la copia contabile e l'elenco degli alunni aderenti all'ufficio di segreteria, comunque entro e non oltre la data suindicata.

Giova precisare che l'adesione all'iniziativa preclude l'eventuale rimborso in caso di impedimento che renda impossibile la partecipazione.

Allo scopo si farà riferimento alle seguenti coordinate bancarie:

**Beneficiario: ASPROCAL SOC. COOP. SOCIALE**

**IBAN: IT76T0103081620000063217493**

**Causale: BUS E PARCO AVVENTURA – Data – IC Nosside-Pythagoras – Classe/Plesso**

I docenti accompagnatori, che saranno individuati solo dopo perfezionamento della ricognizione degli alunni aderenti, saranno destinatari di giusta lettera di incarico nelle forme previste per legge.

Si richiamano, seppur sinteticamente, le responsabilità connesse con lo svolgimento delle attività in oggetto, consistenti nell'obbligo di un'attenta e assidua vigilanza degli alunni con l'assunzione delle responsabilità di cui agli artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, integrati dalla norma di cui all'art. 61 della L. 312/1980, che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.

Si allegano alla presente il programma (Allegato 1), modello di autorizzazione (Allegato 2), il modello di delega al ritiro (Allegato 3), il format di segnalazione a carattere medico-sanitario (Allegato 4).

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Ing. Giuseppe Martino**

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

**Programma della visita guidata presso il Parco Avventura “Aspropark”**

Area Campo Forge, 89126, Contrada Forge-Bosurgi, Reggio Calabria (RC).

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Ore 8:20</b>  | Raduno   |
| <b>Ore 8:45</b>  | Partenza   |
| <b>Ore 9:30</b>  | Arrivo/Accoglienza   |
| <b>Ore 10:00</b> | Laboratorio didattico con Guida del Parco Nazionale dell'Aspromonte  |
| <b>Ore 11:30</b> | Attività ludico-sportive (Giro su poni o cavallo, percorsi acrobatici sugli alberi (PAF) su 5 percorsi differenti) |
| <b>Ore 13:00</b> | Pranzo presso la struttura   |
| <b>Ore 15:00</b> | Gioco finale   |
| <b>Ore 16:00</b> | Partenza da “Aspropark” per raggiungere il plesso Pythagoras   |
| <b>Ore 16:45</b> | Arrivo   |

*Gli orari indicati potranno subire ragionevoli oscillazioni*

*Si raccomanda la massima puntualità*

**OGGETTO: Visita guidata presso il Parco Avventura “Aspropark”, Area Campo Forge, Reggio Calabria (RC) – 16 Maggio 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 quinta della scuola Primaria, plesso \_\_\_\_\_ di  
Codesto Istituto.

**AUTORIZZANO**

Il minore suindicato a prendere parte all'iniziativa emarginata in oggetto.

**DICHIARANO**

- di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi in capo alla scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- di assumersi le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall'iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337<sup>ter</sup> e 337<sup>quater</sup> del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Visita guidata presso il Parco Avventura “Aspropark”, Area Campo Forge, Reggio Calabria (RC) – 16 Maggio 2023. Delega per la riconsegna dell’alunno al termine dell’uscita didattica**

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 quinta della scuola Primaria, plesso \_\_\_\_\_

di Codesto Istituto.

#### 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:

- a) copia di un documento d’identità in corso di validità del delegante;
- b) copia di un documento d’identità in corso di validità del delegato.

\_\_\_\_\_

Firma (del/i delegante/i)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma (del delegato)

\_\_\_\_\_

---

**Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337<sup>ter</sup> e 337<sup>quater</sup> del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
Firma  
\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Visita guidata presso il Parco Avventura “Aspropark”, Area Campo Forge, Reggio Calabria (RC) – 16 Maggio 2023.**

| DATI      |          |        |       |            |          |     |
|-----------|----------|--------|-------|------------|----------|-----|
| COGNOME   |          |        |       | NOME       |          |     |
| NATO/A A  |          |        | PROV. |            | IL       | / / |
| RESIDENZA |          |        |       | COMUNE     |          |     |
| ORDINE    | Primaria | PLESSO |       | Pythagoras | CLASSE V |     |

| DATI DEI GENITORI   |  |  |       |      |    |     |
|---------------------|--|--|-------|------|----|-----|
| 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-            |    |    |  |  |  |
|----------------------------|----|----|--|--|--|
| Barrare con una crocetta   |    |    |  |  |  |
| USO SISTEMATICO DI FARMACI | SI | NO |  |  |  |
| ALLERGIE E/O INTOLLERANZE  | SI | NO |  |  |  |
| ALTRO                      |    |    |  |  |  |
|                            |    |    |  |  |  |
|                            |    |    |  |  |  |

*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

\_\_\_\_\_