



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "MARIA CAPOZZI"

Via Bonifazi, 64 - 00167 Roma – Municipio XIII

Tel.Fax 06/6630905 – Tel. 06/66040749

RMIC8BM00R – Distretto 26 – Ambito 8 - C.F. 97198140580

www.icmariacapozzroma.edu.it

RMIC8BM00R@istruzione.it - RMIC8BM00R@pec.istruzione.it

Circ. 69

Roma, 26 ottobre 2019

Ai Collaboratori Dirigente Scolastico
Ai Docenti delle classi 3 A e 3B della scuola primaria
Alle Famiglie delle classi 3 A e 3B della scuola primaria
Al D.S.G.A.

OGGETTO: Teatro Le Maschere "L'emozionometro dell'ispettore Drillo" – III A e B Scuola Primaria

Si informa che il 30 ottobre 2019 alle ore 10.00, le classi in indirizzo si recheranno al teatro Le Maschere per assistere allo spettacolo "L'emozionometro dell'ispettore Drillo".

Il costo complessivo dell'iniziativa è di euro 15 (biglietto e pullman), che saranno versati dai rappresentanti di classe sul c.c. di questo Istituto perché si possa provvedere al pagamento tramite bonifico.

I docenti accompagnatori Iaconis, Fontana, Chiorri, Manno, Corvino, e gli operatori AEC Costantino e Pacifico attenderanno gli alunni presso il luogo della partenza, in Via M. Battistini angolo via San Melchiade Papa alle ore 8.30.

Il rientro è previsto a scuola per le ore 13,00, al fine di proseguire con il pranzo e le regolari attività didattiche. Dal pullman a scuola gli alunni torneranno a piedi, accompagnati dai medesimi docenti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Manuela Vicuna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2,D.Lgs n. 39/93

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

TEATRO LE MASCHERE

Io sottoscritto/a _____, in considerazione degli obiettivi didattico-culturali, presa visione del programma e della modalità di svolgimento dell'iniziativa,

☐ **AUTORIZZO**

☐ **NON AUTORIZZO**

la partecipazione di _____ della classe _____

alla visita didattica del giorno 30 Ottobre 2019 a Teatro le maschere

ora della partenza 8,30 luogo dell'incontro Via M. Battistini angolo San Melchiade Papa

ora presumibile del rientro direttamente a scuola ore 13,00.

Costo complessivo di 15 euro a bambino.

Mezzo pubblico

Mezzo privato ☒

essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni. La presente autorizzazione è da ritenersi valida anche nel caso di eventuale modifica della data di svolgimento.

Data

Firma dei genitori

NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____