



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.icmariacapoziroma.edu.it

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

Circ. 83

Roma, 4 novembre 2019

Ai Collaboratori Dirigente Scolastico
Ai Docenti delle classi 2A , 2B, 2C della Scuola primaria
Alle Famiglie delle classi 2A , 2B, 2C della Scuola primaria
Al D.S.G.A.

OGGETTO: Visita fattoria didattica "E. Iacchelli" (Nemi)

Si informa che il giorno 15 novembre 2019 le classi in indirizzosi recheranno alla fattoria didattica "E. Iacchelli " presso Nemi per la visita con laboratorio (castagne).

Il costo complessivo dell'iniziativa è di euro 23 a bambino, che saranno raccolti e versati dai rappresentanti di classe sul c.c. di questo Istituto perché si possa provvedere al pagamento tramite bonifico.

Il pullman arriverà alle 8,30 in Via M. Battistini angolo via San Melchiade Papa dove i docenti accompagnatori Brancoli, Salini, Malizia, Duranti, Furia, Raia, Arcoraci, Fanelli Marcello e gli operatori AEC Scicchitani e Bagnato attenderanno gli alunni.

Il rientro è previsto a scuola per le ore 16,00. Dal pullman a scuola gli alunni torneranno a piedi, accompagnati dai medesimi docenti. Successivamente gli alunni saranno regolarmente prelevati all'uscita dai genitori.

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

FATTORIA DIDATTICA "E. IACCHELLI" - Nemi

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 15 novembre 2019 alla fattoria didattica "E.Iacchelli" - Nemi ora della partenza 8,30 luogo dell'incontro Via M. Battistini angolo San Melchiade Papa ora presumibile del rientro direttamente a scuola ore 16,00.

Costo complessivo di 23 euro a bambino .

Mezzo pubblico

Mezzo privato **X**

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: _____