



Authorised Exam Centre



Co-funded by the European Union



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GEROLAMO CARDANO



Via Bellora, 1 – 21013 GALLARATE (VA)
Cod. Mec. VAIC87500P – C.F. 91055830128 <http://www.icgerolamocardano.edu.it>
E-mail: vaic87500p@istruzione.it - tel: 0331777455/0331785248 – fax: 0331782889
Codice univoco: UFCN5W

CLASSE 3^A SEZ.
2024-2025

Anno scolastico

VIAGGIO DI ISTRUZIONE

META: MANTOVA/VERONA/PARCO DELLA SIGURTA'

MEZZO DI TRASPORTO: BUS

PARTENZA 17/03/2025 ORE 06:30 DA GALLARATE – parcheggio di Via Pietro da Gallarate (ritrovo 10 minuti prima della partenza)

RIENTRO 19/03/2025 ORE 20.00 A GALLARATE – parcheggio di Via Pietro da Gallarate

La quota di partecipazione è di **euro 360,00**

DOCENTI ACCOMPAGNATORI:

3A	BIONDI	3B	SPADARO
3E	FALCETTA	3F	DE MARINIS GALLO
3G	RICCIO		SOMMARUGA

SI ALLEGA REGOLAMENTO VIAGGI DI ISTRUZIONE

N.B. La parte sottostante va restituita compilata e firmata unitamente alla ricevuta di pagamento di euro 360,00 secondo le modalità indicate nella circolare n. 306 del 26.02.2025

Al Dirigente Scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. CARDANO"

OGGETTO: CONSENSO SCRITTO del genitore per la partecipazione del ____ figli ____

AUTORIZZO mi ____ figli ____ della classe **3^A sez.**

a partecipare:

VIAGGIO DI ISTRUZIONE

META : MANTOVA/VERONA/PARCO DELLA SIGURTA'

MEZZO DI TRASPORTO: **BUS**

PARTENZA **17/03/2025 ORE 06:30** DA GALLARATE – parcheggio di Via Pietro da Gallarate (ritrovo 10 minuti prima della partenza)

RIENTRO **19/03/2025 ORE 20.00** A GALLARATE – parcheggio di Via Pietro da Gallarate

La quota di partecipazione è di **euro 360,00**

Firma per presa visione e accettazione REGOLAMENTO VIAGGI DI ISTRUZIONE

(luogo e data)

(firma del genitore o esercente la patria potestà)

Per quanto riguarda la copertura assicurativa, il sottoscritto **dichiara** di accettare le condizioni dell'assicurazione stipulata dall'Istituto, a cui **ha** aderito.

Si dichiara consapevole che la custodia degli alunni da parte dei docenti avrà inizio e termine alle ore indicate come inizio e conclusione della visita guidata/viaggio di istruzione.

SOLLEVA la scuola ed il personale della stessa da ogni responsabilità inerente e conseguente l'USCITA/VISITA D'ISTRUZIONE per infortunio, danni o incidenti **NON imputabili ad essi**.

Gallarate , data _____

Firma per presa visione e accettazione

(firma dei genitore o esercente la patria potestà)

***Da compilare nel caso di firma di un solo genitore**

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. **DICHIARA** che _I_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla attività in oggetto.

Gallarate, data _____ Firma _____