



ISTITUTO COMPRENSIVO "ALTO CASENTINO"

Via Rita Levi Montalcini, 8/10 – 52015 Pratovecchio Stia (AR)

tel. 0575583729 – fax. 0575583637

CODICE FISCALE 94004090513- COD. UNIV. UFBDMK

<http://www.icaltocasentino.edu.it>

ARIC812007@istruzione.it – aric812007@pec.istruzione.it



All. n°3

Da compilare a carico della Segreteria

INDAGINE PREVENTIVA

O Visita GUIDATA O Viaggio di Istruzione

Ai Sig. genitori dell'alunno della classe _____ sezione _____

Plesso _____

Comune _____

OGGETTO: VIAGGIO D'ISTRUZIONE / VISITA GUIDATA A.S. 2025/26

Luogo: _____

Durata del viaggio: giorni _____ **dal** _____ **al** _____

Docenti accompagnatori ed eventuali sostituzioni previste:

Programma dell'evento e soste previste:

Quota indicativa partecipazione € _____

- La quota si ritiene indicativa in quanto dipende dal numero degli alunni effettivamente partecipanti;
- Da corrispondere tramite **Pago Pa** che sarà inviato dall'Istituto alle famiglie, nelle modalità e nei termini comunicati successivamente dalla Segreteria;
- Qualora richiesto dovrà essere corrisposto un acconto di € _____

Eventuali rimborsi delle somme versate per la mancata partecipazione all'attività, saranno corrisposti esclusivamente **in caso di infortunio o malattia improvvisa certificata da documentazione medica**, prodotta **entro 5 giorni** e inviata all'email Istituzionale aric812007@istruzione.it e solo nel caso sia stata pagata dall'alunno la polizza assicurativa con la Scuola.

All. n°3

Da compilare a carico della famiglia

Io sottoscritto _____, nato a _____ il _____ genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ sezione _____ plesso di _____ dell'Istituto Comprensivo "Alto Casentino"

☐ Sono favorevole

☐ Non sono favorevole

Io sottoscritta _____, nata a _____ il _____ genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ sezione _____ plesso di _____ dell'Istituto Comprensivo "Alto Casentino"

☐ Sono favorevole

☐ Non sono favorevole

alla partecipazione di nostro/a figlio/a al sopraindicato Viaggio di Istruzione /Visita guidata come da dettagli espressi sopra e nel rispetto delle norme contenute e delle prescrizioni del Regolamento d'Istituto e della normativa vigente.
L'adesione è IMPEGNATIVA e VINCOLANTE.

Si prega di fornire informazioni riguardanti eventuali allergie/intolleranze certificate di natura alimentare o altro:

Data _____

Per accettazione:

Madre _____

Padre _____

Riconsegnare il modulo firmato al **DOCENTE REFERENTE** entro il _____

*LADDOVE RISULTI IMPOSSIBILE ACQUISIRE IL CONSENSO SCRITTO DI ENTRAMBI I GENITORI OVVERO LADDOVE UN GENITORE SIA IRREPERIBILE, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci 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 articoli 316, 337 ter 3 e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA
