



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
ad Indirizzo Musicale
"G. GARIBALDI - G. PAOLO II"
SALEMI (TP)



Peo: tpic829001@istruzione.it – Pec: tpic829001@pec.istruzione.it – Sito web: <https://icgaribaldisalemi.edu.it>

Via San Leonardo, 27 – 91018 SALEMI (TP) – tel. 0924-982254 - Fax 0924-981011 - C.F. 81000150813 - Cod. Mecc. TPIC829001

Circ. 254

Salemi, 19/02/2024

- ☞ A Tutto il Personale docente
- ☞ Ai genitori delle classi 3^a della Scuola Secondaria I grado
- ☞ E p.c. al D.S.G.A.
- ☞ Albo sede
- ☞ Al sito Web della scuola

OGGETTO: Viaggio d'istruzione Catania- Taormina classi 3^e Scuola Secondaria I grado

Si comunica alle SS LL che il viaggio d'istruzione a Catania – Taormina prevista per le classi 3^e della scuola Secondaria di Salemi e Gibellina si svolgerà dal **15 Marzo 2024 al 17 Marzo 2024**.

Gli alunni saranno accompagnati dai docenti di seguito elencati:

Prof.ssa Di Stefano Clara	per la classe 3 ^a A plesso Salemi
Prof.ssa Lo Grasso Paola	per la classe 3 ^a B plesso Salemi
Prof.ssa Piazza Silvana – Ippolito Tommaso	per la classe 3 ^a C plesso Salemi
Prof.ssa Guastella Agata – Lena Giuseppe	per la classe 3 ^a D plesso Salemi
Prof.ssa Lombardo Doriana	per la classe 3 ^a A plesso Gibellina
Prof.ssa Capo Antonia Capogruppo	per la classe 3 ^a B plesso Gibellina

Seguirà circolare dettagliata sul programma di viaggio. Si invitano le famiglie degli alunni a comunicare, con cortese sollecitudine, eventuali casi di allergie e/ o intolleranze alimentari, mediante la compilazione del modulo allegato alla presente, che dovrà essere compilato e consegnato ai rispettivi coordinatori di classe.

Il Dirigente Scolastico
 (Prof. Salvino Amico)
 (Firme autografe sostituite a mezzo
 stampa ex. art. 3 c. 2 D.Lgs. n.39/93)

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. " G. Garibaldi- G.Paolo II "
SALEMI**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____ frequentante la Classe _____ Sez. ____
Scuola _____ del Plesso di _____ A.S. _____
partecipante al Viaggio di Istruzione/Visita GUIDATA in _____ dal _____
al _____

informa il Dirigente Scolastico

Che il proprio figlio/a, in base alle procedure diagnostiche eseguite risulta allergico/a al/i
seguito/i alimento/i che dovranno essere pertanto esclusi dalla dieta durante il viaggio:

Che il proprio figlio/a, in base alle procedure diagnostiche eseguite risulta allergico/a al/i
seguito/i farmaci: _____

Che il proprio figlio/a durante il periodo Viaggio di Istruzione/Visita GUIDATA deve assumere il/i
seguito/i farmaci: _____

Contestualmente, informa il D.S., circa la completa autonomia del minore a gestire gli orari
somministrazione dei suddetti farmaci e la loro conservazione, sollevando la scuola da ogni
responsabilità in ordine a quanto dichiarato sopra.

Salemi _____

Firma Del Genitore
