



**ISTITUTO COMPRENSIVO 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](mailto:tpic829001@istruzione.it) – Pec: [tpic829001@pec.istruzione.it](mailto: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. 255

Salemi, 19/02/2024

- ☞ A Tutto il Personale docente
- ☞ Ai genitori delle classi 2° 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 2° Scuola Secondaria I Grado**

Si comunica alle SS LL che il viaggio d'istruzione a Catania – Taormina prevista per le classi 2° della scuola Secondaria di I grado di Salemi e Gibellina si svolgerà dal **22 Marzo 2024 al 24 Marzo 2024**.

Gli alunni saranno accompagnati dai docenti di seguito elencati:

Prof.ssa Abate Paola	per la classe 2 <sup>a</sup> A plesso Salemi
Prof.ssa Fiorello Rosalia – Ferro Rocco	per la classe 2 <sup>a</sup> B plesso Salemi
Prof.ssa Stinchelli Raffaella	per la classe 2 <sup>a</sup> C plesso Salemi
Prof re Lombardo Leonardo	per la classe 2 <sup>a</sup> D plesso Salemi
<b>Prof.ssa Maniscalco Anna Capogruppo</b>	per la classe 2 <sup>a</sup> A plesso Gibellina
Prof.ssa Ales Teresa – Terranova Salvatore	per la classe 2 <sup>a</sup> 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

---