



Unione Europea



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Regione Sicilia



Comune di Gibellina

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 – 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. 423

Salemi, 14/05/2024

- ✓ Ai Docenti, ai genitori e agli alunni delle classi 3^e della scuola Primaria di Salemi e Gibellina
- ✓ E p.c. al D.S.G.A.
- ✓ Albo sede
- ✓ Al sito Web della scuola

OGGETTO: Uscita didattica Selinunte – Cave di Cusa

Viste le proposte avanzate in seno ai consigli di classe riguardo le uscite didattiche, si comunica che le classi 3^e della scuola Primaria di Salemi e Gibellina effettueranno l'uscita didattica il giorno **20 Maggio 2024 a Selinunte – Cave di Cusa** in pullman.

Programma dettagliato:

Partenza: ore 08.15 dal Piazzale Scalisi di Salemi

ore 08.30 dal piazzale antistante la stazione ferroviaria di Gibellina/Salemi

Ore 09.15 arrivo alle cave di Cusa e visita del sito archeologico.

Ore 11.00 visita del Parco Archeologico di Selinunte con guida.

Ore 13.30 circa pranzo presso il ristorante **Pierrot**.

Nel pomeriggio passeggiata nella borgata.

Ore 16.30 circa partenza per il rientro.

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 entro il 16/05/2024.

I docenti accompagnatori saranno comunicati con successiva circolare

Si allega Documento di impegno assunto dai genitori dello studente

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Salvino Amico)
(Firme autografe sostituite a mezzo
stampa ex. art. 3 c. 2 D.Lgs. n.39/9

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Garibaldi- G.Paolo II"
di 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 a _____ il _____

informa il Dirigente Scolastico

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

Che il proprio figlio/a durante il periodo Viaggio di Istruzione/Visita Guidata deve assumere il/i
seguinte/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
