



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](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. 425

Salemi, 16/05/2024

- ✓ Ai Docenti delle classi 4° della scuola Primaria di Salemi e Gibellina
- ✓ Ai genitori delle classi 4° 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 classi IV Sc. Primaria Mothia – Saline Marsala**

Viste le proposte avanzate in seno ai consigli di classe riguardo le uscite didattiche, le classi quarte della scuola Primaria di Salemi e Gibellina effettueranno l'uscita didattica il **24 Maggio 2024** presso Mothia e le Saline di Marsala in pullman.

**Programma dettagliato :**

Partenza alle ore 8,00 dal Piazzale antistante la Stazione ferroviaria di Gibellina

alle ore 8,15 dal Piazzale Scalisi di Salemi

Ore 9,15 Arrivo previsto al piazzale davanti il museo del Sale e al punto d'imbarco per Mothia.

Un gruppo di studenti visiterà il museo (durata visita circa 40 minuti). Terminata la visita il gruppo si imbarcherà alla volta dell'isola di Mothia. (Si ricorda che il tempo di navigazione corrisponde a circa 15 minuti a tratta).

L'altro gruppo di studenti, invece, si recherà direttamente, per mezzo imbarcazione, a Mothia.

Ore 12,45 Raduno dei gruppi agli autobus

Ore 13,30 Pranzo a Marsala al ristorante: Cellarius.

Ore 15,00 Visita del centro storico di Marsala.

Ore 17,30 Partenza per il rientro,

Arrivo previsto alle ore 18,30 circa nei medesimi luoghi di partenza.

**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 docenti di classe.**

Gli alunni saranno accompagnati dagli insegnanti di seguito elencati:

Ins.ti Distefano Giulia –Marcelli Anna Maria	Classe 4 <sup>a</sup> A Plesso Cappuccini
Ins.ti Lampasona Maria – Verde Patrizia	Classe 4 <sup>a</sup> A Plesso Ulmi
Ins.ti Palermo Sebastiana - Drago Linuccia	Classi 4 <sup>a</sup> A Plesso Piano Fileccia
Ins.ti Romano Giuseppina – Grillo Gabriella	Classe 4 <sup>a</sup> A Plesso San Leonardo
Ins.ti Pantaleo Margherita – Trapani Anna Maria	Classe 4 <sup>a</sup> B Plesso San Leonardo
<b>Ins.te Santangelo Francesca Capogruppo</b>	Classe 4 <sup>a</sup> A Plesso Gibellina
Ins.ti Restivo Merina –Ricobono Emanuela	Classe 4 <sup>a</sup> B Plesso Gibellina

Gli insegnanti accompagnatori prenderanno in carico le rispettive classi

- Gibellina - alle ore 07,45 dal piazzale antistante la stazione ferroviaria
- Salemi - alle ore 08,00 dal piazzale Scalisi Salemi

**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.39/93

**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

\_\_\_\_\_