



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
ROVELLASCA**

Cod. Min. COIC831007  
C.F. 80018640138



**Circolare N. 139**

**Rovellasca, 24 Gennaio 2017**

**Ai Genitori  
Degli alunni delle classi 2<sup>A</sup> - B - C  
Scuola Secondaria I° Grado  
ROVELLASCA**

Oggetto: Visita d'Istruzione **Giardino Botanico GAVINELL e SALSOMAGGIORE.**

Al fine di determinare il costo effettivo dell'uscita didattica di cui all'oggetto, prevista per il giorno **30 marzo 2017** da calcolare sul numero degli alunni partecipanti, si chiede di consegnare l'autorizzazione, entro il 30/1/17, tenendo presente che, secondo il Regolamento d'Istituto, potrà variare come segue:

Totale partecipanti corrispondente ai **4/5** degli alunni delle classi interessate

n. 51 costo trasporto **€ 17,50**

Totale partecipanti corrispondente alla totalità degli alunni delle classi interessate

n. 64 costo trasporto **€ 14,00**

**+ € 20,00 percorso IMPARARE MANGIANDO**

**PERTANTO IL COSTO DELLA VISITA D'ISTRUZIONE POTRA' VARIARE**

**DA € 34,00 A € 37,50**

**Dal momento che l'uscita prevede anche il coinvolgimento attivo degli studenti nella preparazione del pranzo e la sua consumazione, compilare il tagliando in tutte le sue parti.**

Si tenga presente **che l'autorizzazione data, vincola il genitore al pagamento della quota**, come previsto dal Regolamento d'Istituto.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Monica MARELLI**

**Firma apposta ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs. n.39/93**

**(Restituire in segreteria tramite il docente coordinatore entro e non oltre il 30/01/2017)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ classe 2<sup>A</sup> Sez. \_\_\_\_\_ Scuola Secondaria di  
Rovellasca, dichiara di aver preso visione della Circolare n. 139 del 24/01/2017 e

- AUTORIZZA** alla partecipazione di suo/a figlio/a all'uscita del giorno 30/03/17 a Salsomaggiore e alla consumazione del pranzo preparato durante il laboratorio di cucina, tenendo presente che:
  - il proprio figlio non ha intolleranze e/o allergie
  - il proprio figlio ha intolleranze a \_\_\_\_\_
  - il proprio figlio ha allergie a \_\_\_\_\_

**NON AUTORIZZA**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Piazza Risorgimento 14 – 22069 ROVELLASCA- tel. 02 96342538 fax 02 96342617

Pec coic831007@pec.istruzione.it e-mail coic831007@istruzione.it segreteria@icsrovellasca.it

sito: <http://www.icsrovellasca.gov.it>