



Liceo Classico, Scientifico,
Artistico e Professionale

**BENEDETTO
VARCHI**

Montevarchi

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI
Prot. 0014224 del 11/11/2024
IV (Uscita)

Alla c.a. dei Genitori **delle classi 4LAG, 4 LAM**

OGGETTO: Visita guidata a Firenze, Palazzo Vecchio e Palazzo Pitti il 26/11/2024

Autorizzata la proposta del docente referente prof.ssa Lucia Sacchetti, con la presente si comunica che, in base all'attività programmata dai Consigli di classe del mese di ottobre e novembre è prevista la Visita guidata così delineata:

Destinazione: **Visita guidata a Palazzo Vecchio, visita Giardino di Boboli e Palazzo Pitti**

Data **26/11/2024**

Classi partecipanti **4 LAG, n. 23 studenti 4 LAM n. 15 studenti**

Mezzo di trasporto **treno**

Costo pro capite previsto **€ 13,8 (treno)+ 5 € (visita guidata)**

Docenti accompagnatori 4 LAM **Galluzzo M.A., Serreti G.**, 4 LAG **Sacchetti L., Cristofani V.**

Descrizione dell'itinerario:

- ritrovo alla stazione di Montevarchi alle ore 8.20, 8.30 stazione di San Giovanni V. (8.45), e 8.40 alla stazione di Figline V. (8.51), Visita di Palazzo Vecchio, Pranzo c/o Giardino di Boboli e Visita Palazzo Pitti
- rientro con il treno delle 17.14 dalla stazione di Santa Maria Novella (arrivo a Figline 17.39, San Giovanni 17.46, a Montevarchi alle 17.42) e rientro autonomo alle proprie abitazioni.

Si allega alla presente il modulo di autorizzazione alla Visita didattica che gli studenti avranno cura di far firmare ai propri genitori e riconsegnare al docente referente entro 19/11/2024.

L'attività è considerata valevole nell'ambito delle ore di didattica orientativa

DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Chiara Casucci (Firma digitale)

tagliare e riportare compilato e firmato entro il 19 novembre



**Al Dirigente scolastico
Istituto "B. Varchi"**

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe ___ sez. __,

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, come da circolare n. 158 dell'11/11/2024.

- a partecipare alla visita guidata a Firenze per il giorno 26/11/2024
- è a conoscenza dei dettagli dell'iniziativa (mezzo di trasporto, eventuale costo pro-capite, nominativi docenti accompagnatori, itinerario)
- è a conoscenza che al termine dell'evento gli studenti faranno rientro in maniera autonoma presso la propria abitazione.

Luogo e data _____

Firma Genitori

(solo nel caso in cui sia disponibile l'autorizzazione di un solo genitore) Il/la sottoscritto/a, _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 e 337 quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del Genitore

Dirigente scolastico:
Prof.ssa Chiara Casucci
dirigente@isisvarchi.edu.it

Viale Matteotti 50
52025 Montevarchi (Ar)
Tel. 055 9102774
Codice Ministeriale: ARIS019006
Cod. Fisc. 81004290516

Mail: aris019006@istruzione.it
Pec: aris019006@pec.istruzione.it
www.isisvarchi.edu.it

