



Liceo Classico, Scientifico,
Artistico e Professionale

**BENEDETTO
VARCHI**

Montevarchi

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI
Prot. 0017058 del 19/12/2024
IV (Uscita)

CIRCOLARE n. 253

Alla c.a. dei Genitori della Classe 1B LA

OGGETTO: Uscita didattica al Museo Archeologico di Firenze il 09-01-2025

Autorizzata la proposta del docente referente Tiziana Senesi, con la presente si comunica che, in base all'attività programmata dal Consiglio di classe del mese di novembre è prevista l'uscita didattica così delineata:

Destinazione e valenza formativa: **visita guidata al Museo Archeologico di Firenze**

Data **09\01\2025**

Classe partecipante **1B LA n. studenti 27**

Mezzo di trasporto **treno**

Costo pro capite previsto **€ 3,00 (visita guidata), 13,80 (biglietto ferroviario)**

Docenti accompagnatori: **Senesi Tiziana, Giuseppe Greco, Eleonora Bartoli, Balestri Elisa (sostituta Napolitano)**

Descrizione dell'itinerario: Partenza con il treno da Montevarchi delle 8:20 (possibilità di salire alle stazioni di San Giovanni Valdarno o Figline, previa comunicazione alla docente), visita guidata al museo in due gruppi alle ore 10:00 e alle ore 10:30. Rientro alla stazione di Santa Maria Novella e partenza con il treno delle 13:14 con arrivo a Montevarchi previsto per le 13:51.

Si allega alla presente il modulo di autorizzazione alla visita guidata che gli studenti avranno cura di far firmare ai propri genitori e riconsegnare al docente referente entro sabato 21 dicembre.

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 21/12 alla Prof.ssa Senesi



**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.253 del 19/12/2024

- a partecipare all'uscita didattica per il giorno 9 gennaio 2025
- 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/richiesta 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

