



I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI  
 Prot. 0004873 del 23/03/2025  
 IV (Uscita)



Liceo Classico, Scientifico,  
 Artistico e Professionale  
**BENEDETTO  
 VARCHI**  
 Montevarchi

**CIRCOLARE n. 424**

*Alla c.a. dei Genitori delle Classi 2 ALA, 2 BLA*

**OGGETTO: Uscita didattica PROGETTO TREKKING il 11/04/2025 2 ALA, 2 BLA**

Autorizzata la proposta del docente FRANCESCO SANGALLI con la presente si comunica che, in base all'attività programmata dai Consigli di classe di NOVEMBRE è prevista l'uscita didattica così delineata:

Destinazione e valenza formativa: PROGETTO TREKKING – BUCINE

Data **11/04/2025**

Classi partecipanti: 2 ALA, 2 BLA con n. 36 studenti

Mezzo di trasporto: TRENO

Costo pro capite previsto: € 1,60

Docenti accompagnatori: SANGALLI FRANCESCO, FROSININI SILVIA, VITO DANIELA, BARTOLI ELEONORA, RUBRIGI ANDREA

Descrizione dell'itinerario: ritrovo autonomo alla stazione di Bucine alle ore 8:09 (TRENO REG. 18741 a Figline V.no ore 7:50, San Giovanni V.no ore 7:56, Montevarchi ore 8:01); percorso trekking da Bucine a Montevarchi (borgo di Perelli, Caposelvi, podere di Loccano); ritorno previsto per le ore 13:30 circa, rientro a casa autonomamente a conclusione delle attività

Si allega alla presente il modulo di autorizzazione all'uscita didattica che gli studenti avranno cura di far firmare ai propri genitori e riconsegnare al docente referente prof. Sangalli **entro venerdì 4 aprile**.  
 l'attività è considerata valevole nell'ambito delle ore di Educazione civica.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof.ssa Chiara Casucci* (Firma digitale)

*tagliare e riportare compilato e firmato entro il 4 aprile al Prof. Sangalli*



**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.424 del 23/03/2025

- a partecipare all'uscita didattica al PROGETTO TREKKING per il giorno 11/04/2025
- 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

