



Liceo Classico, Scientifico,
Artistico e Professionale

**BENEDETTO
VARCHI**

Montevarchi

CIRCOLARE n. 427

Alla c.a. dei Genitori delle Classi 1ASP - 1BSP - 1CSA - 2ACL

**OGGETTO: Uscita didattica PROGETTO Trekking Lungarno Montevarchi-Sangiovanni il 07 aprile 2025 -
classi 1ASP - 1BSP - 1CSA - 2ACL**

Autorizzata la proposta dei docenti di Scienza motorie con la presente si comunica che, in base all'attività programmata dai Consigli di classe di NOVEMBRE è prevista l'uscita didattica così delineata:

Data: **7/04/2025**

Destinazione: **Trekking Lungarno Montevarchi-Sangiovanni e ritorno**

Classi coinvolte: **1ASP-1BSP-1CSA-2ACL**

Docenti accompagnatori Proff.: **Borranì, Butti, Dilaghi, Marchi, Tartaro.**

Ritrovo: ore 8:20 nel piazzale della scuola.

Rientro: ore 12:30 circa nel piazzale della scuola, gli alunni faranno rientro alle proprie abitazioni in autonomia. Trattandosi di trekking l'orario di rientro può subire variazioni.

Itinerario: lungarno Montevarchi-Sangiovanni e ritorno.

Vestiaro e attrezzatura: abbigliamento comodo e idoneo al trekking, scarpe da trekking o scarpe da ginnastica tassellate, zaino, k-way, borraccia acqua, merenda a sacco.

Autorizzazioni: le autorizzazioni cartacee verranno raccolte dal rappresentante degli studenti di ogni classe che le depositerà in segreteria didattica entro il 28 marzo.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Chiara Casucci (Firma digitale)

tagliare e riportare compilato e firmato entro il 28 marzo in segreteria didattica



**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.427 del 24/03/2025

- a partecipare all'uscita didattica al PROGETTO TREKKING Lungarno Montevarchi - Sangiovanni e ritorno per il 07/04/2025
- 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

