



Liceo Classico, Scientifico,  
Artistico e Professionale

**BENEDETTO  
VARCHI**

Montevarchi

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI  
Prot. 0004937 del 24/03/2025  
IV (Uscita)

**CIRCOLARE n. 426**

*Alla c.a. dei Genitori delle Classi 2BSC-4ASA-4ACL-4CSC*

**OGGETTO: Uscita didattica PROGETTO TREKKING il 07 aprile 2025 - classi 2BSC-4ASA-4ACL-4CSC**

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 Montalto-Montozzi-Bucine**

Classi coinvolte: **4CSC (15)- 4ACL(17) -4ASA(21) -2BSC(25)**

Docenti accompagnatori Proff.: **Bani, Caldelli, Del sala, Sorbello, Sorbi.**

**Ritrovo: ore 8:20 presso la stazione di Laterina** che ogni alunno raggiungerà in autonomia.

**Rientro: ore 12:30 circa presso la stazione di Bucine**, gli studenti rientreranno in autonomia alle proprie abitazioni. Trattandosi di trekking l'orario di rientro può subire variazioni.

Itinerario: ritrovo presso la stazione di Laterina ore 8:20 e partenza in direzione Montozzi-Bucine.

Vestiario 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.425 del 24/03/2025

- a partecipare all'uscita didattica al PROGETTO TREKKING Montalto-Montozzi-Bucine 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/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

