



---

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DEL MERITO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA XVI SETTEMBRE"**  
Via XVI Settembre, n. 17 – 00053 Civitavecchia (RM) - Tel. 0766/23270 – Fax 0766/580187  
C.M. RMIC8GQ00R – C.F. 91064900581 - [www.comprendivocivitavecchia1.gov.it](http://www.comprendivocivitavecchia1.gov.it)  
[RMIC8GQ00R@istruzione.it](mailto:RMIC8GQ00R@istruzione.it) – [RMIC8GQ00R@pec.istruzione.it](mailto:RMIC8GQ00R@pec.istruzione.it)

---

Civitavecchia, 18 febbraio 2025

**CIRCOLARE N. 127**

*Ai docenti delle classi Seconde*

*Alle famiglie delle classi Seconde*

*Al sito web*

**OGGETTO:** Viaggio di istruzione classi Seconde a Perugia- Lago Trasimeno

Il Consiglio d'Istituto su proposta dei Consigli di Classe ha deliberato lo svolgimento del seguente viaggio di istruzione per le classi Seconde della scuola secondaria di primo grado:

Destinazione visita Perugia, Lago Trasimeno, mezzo di trasporto Pullman

Data di svolgimento 3, 4 Aprile 2025 classi **Seconde, sez A, B, C, D, E, L, M**

**Il costo complessivo è di € 144**

L'importo dovrà essere versato in due rate ,anticipatamente , con modalità PAGO PA.

Si invita la famiglia

- a compilare il seguente **modulo di adesione/autorizzazione a partecipare** e consegnarlo al coordinatore di classe entro la data **21/02/25**
- a versare l' acconto di euro 100 entro il **27 febbraio 2025**
- a versare il saldo di euro 44 entro il **12 marzo 2025**

Si precisa che gli orari di raduno e di partenza, itinerario, nome dell' hotel verranno comunicati con una circolare successiva.

Il Dirigente scolastico

Dott.ssa Francesca Licciardello

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, co 2 del D.Lsg. n.39/1993*

-

## ADESIONE DEI GENITORI AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE A PERUGIA, LAGO TRASIMENO

I sottoscritti..... presa visione della circolare n° .....

autorizzano

non autorizzano

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a..... della classe ..... sez ..... al viaggio di istruzione nei giorni .....essendo a conoscenza che la predetta attiva è integrativa alle lezioni. La presente autorizzazione è da ritenersi valida anche in caso di modifica della data di svolgimento.

### SOLLEVIAMO

L' Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall' alunno dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori.

### PRENDIAMO ATTO CHE

1. In caso di mancata partecipazione dell' alunno all' attività e di mancata frequenza scolastica nello stesso giorno la famiglia dovrà presentare la regolare giustificazione dell' assenza.
2. Il costo del viaggio non sarà rimborsato
3. Nel caso di gravi comportamenti sanzionati con la sospensione dalle lezioni, il Consiglio di Classe può sospendere la partecipazione dell' alunno responsabile, senza che ciò comporti la restituzione della quota già versata.

Civitavecchia, data..... Firma 1°  
genitore \_\_\_\_\_

Firma 2° 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 aver concesso l'autorizzazione sopra riportata in accordo con il secondo genitore, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter,337 quater del C.C. che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Si allega copia del documento di identità del genitore dichiarante.

Civitavecchia, data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_