



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

I.S.I.S. - "B. VARCHI"-MONTEVARCHI
Prot. 0014338 del 13/11/2024
IV (Uscita)

A.S. 2024/2025 Circolare n° 166

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

OGGETTO: Visita guidata al Museo Archeologico di Firenze il 29 novembre 2024

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 la visita guidata così delineata:

Destinazione: visita guidata al Museo Archeologico di Firenze

Data 29\11\2024

Classe partecipante 1B LA

n. studenti per classe 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 (sostituta Napolitano)

Descrizione dell'itinerario Partenza con il treno da Montevarchi delle 8:10 (possibilità di salire alle stazioni di San Giovanni Valdarno o Figline, previa comunicazione alla docente), visita guidata al museo in due gruppi alle ore 9:30 e alle ore 10:00. 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 16 novembre.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Chiara Casucci (Firma digitale)

tagliare e riportare compilato e firmato entro il _____ a _____

**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. 166 del 13/11/24

○ a partecipare alla visita guidata al Museo Archeologico di Firenze per il giorno 29/11/2024
è a conoscenza dei dettagli dell'iniziativa

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

