



M.I.U.R.

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo Statale

“**OVIDIO**”

00136 ROMA - Via G. Bitossi, 5 Tel. 06.35428420 - Tel/ Fax 06.35347454

Codice Fiscale 97198840585 – Cod. mecc. RMIC8BP00C

e-mail: ic.bitossi@gmail.com - rmic8bp00c@istruzione.it

Circ. n. 60

Roma, 12/02/2020

Ai Sigg. GENITORI

Agli ALUNNI delle classi 3D 3E

Scuola Secondaria di primo grado

e p.c. Ai DOCENTI

Al D.S.G.A.

Oggetto: Viaggio di Istruzione “TORINO”

Gentili genitori,

come già anticipato in sede di Consiglio di Classe ai Rappresentanti dei Genitori, il nostro Istituto ha previsto per tutti gli alunni nel mese di marzo 2020, un viaggio di istruzione a Torino.

La meta prescelta, l'itinerario e le attività previste, rispecchiano tutte le indicazioni in merito ai viaggi di istruzione così come approvate dal Consiglio di Istituto e sono legate alla programmazione didattica.

Al fine di poter procedere alla prenotazione dei servizi, si chiede ai genitori di compilare e consegnare al Coordinatore di Classe i moduli allegati alla presente comunicazione, entro e non oltre il giorno **18 febbraio 2020** e in caso di adesione versare entro tale data - **a titolo di acconto** - una quota di **100,00 Euro** sul sotto indicato Conto Corrente POSTE ITALIANE intestato a “**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE OVIDIO**”

IT 56 J 07601 03200 001046744023

causale:

- **ACCONTO VIAGGIO DI ISTRUZIONE “Torino”**
- **nome e cognome dell'alunno**
- **classe frequentata**

L'adesione al viaggio si intende accordata compilando e consegnando i moduli allegati ed effettuando il versamento dell'acconto.

L'adesione potrà essere revocata con comunicazione scritta al Dirigente Scolastico solo in presenza di certificato medico e/o gravi motivi familiari comprovati, successivamente sopravvenuti.

La quota di partecipazione è di € 270,00 Euro

Si allega alla presente il **Programma del Viaggio di Istruzione** e i seguenti moduli:

- **MODULO 1 “Autorizzazione e dichiarazione di versamento di acconto”**
(da compilare da parte dei genitori di TUTTI gli alunni)

- **MODULO 2 “Intolleranze/allergie/medicinali”**

(da restituire al coordinatore di classe e compilare UNICAMENTE IN CASO DI ACCORDATA AUTORIZZAZIONE)

Si ringrazia per la fattiva collaborazione.

La Dirigente Scolastica

Dott.sa CLAUDIA GHIO

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/93)

PROGRAMMA "TORINO"	
Periodo	24-27 Marzo 2020 (4 gg-3 notti)
Trattamento hotel	Pensione completa
Caratteristiche dell'hotel	Hotel 3 stelle con cena in ristorante convenzionato raggiungibile a piedi colazione a buffet
Ubicazione hotel	- Torino centro
Programma visite	<p>1 GIORNO – ROMA/TORINO Appuntamento dei partecipanti davanti alla stazione di Roma Termini – lato via Marsala (saranno date successive informazioni in merito). Partenza treno ore 08,50 Sistemazione in treno e partenza per Torino (posti riservati 2° classe) Pranzo con cestino da viaggio fornito dalle famiglie Arrivo stazione di Torino ed incontro con il nostro pullman GT per il trasferimento in Hotel alle ore 13,10 Pomeriggio visita del Museo del Cinema e della Mole Antonelliana con la guida Cena in ristorante convenzionato Pernottamento in albergo</p> <p>2 GIORNO – TORINO/SUPERGA Colazione in hotel Mattina, visita della città - Itinerario "La Torino Sabauda" con guida Pranzo in ristorante convenzionato Pomeriggio, sistemazione in pullman, visita guidata alla Basilica di Superga, alle Tombe e all'appartamento reale Cena in ristorante convenzionato Pernottamento in albergo</p> <p>3 GIORNO – TORINO Colazione in hotel Mattina, visita Museo dell'Automobile Pranzo in ristorante convenzionato Pomeriggio dedicato alla visita guidata del Planetario Infini.TO Cena in ristorante convenzionato Pernottamento in albergo</p> <p>4 GIORNO – TORINO/ROMA Colazione in hotel Mattina, trasferimento alla stazione Porta Nuova, partenza ore 11,50 Pranzo con cestino Arrivo a Roma Termini nel pomeriggio ore 16,10</p>
Viaggio	Treno Alta Velocità Roma/Torino/Roma – posti 2° classe
La quota comprende	<ul style="list-style-type: none"> • Viaggio in treno • Trasferimento in pullman GT stazione/hotel a Torino • Escursione di mezza giornata a Superga • Sistemazione in hotel • Trattamento pensione completa dalla cena del primo giorno al pranzo del quarto (acqua minerale per ogni studente + 1 bevanda analcolica inclusa ai pasti, cene in ristorante convenzionato vicino all'hotel primo piatto, secondo piatto, contorno, dolce e/o frutta, pane) • Scelta del menù per alunni con intolleranze, allergie, celiachia, ecc. ecc. • Visite e/o ingressi per: Torino mezza giornata, Palazzo Madama, Museo Nazionale del Cinema, Basilica di Superga, Tombe e appartamento reale, Museo dell'Auto, Planetario (incluso uno spettacolo) • Assicurazione IVA, tasse e percentuali di servizio
La quota non comprende	<ul style="list-style-type: none"> • Gli extra in genere, le bevande, mezzi pubblici • Cauzione (10-15 euro) che sarà restituita a fine soggiorno se non saranno arrecati danni all'hotel • Tutto quanto non chiaramente espresso nel programma

MODULO 1

“Autorizzazione e dichiarazione di versamento di acconto”

I sottoscritti _____ , _____
genitori
dell'alunno _____ frequentante la classe _____

presso la Scuola Secondaria di Primo grado “Ovidio”

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

la partecipazione del proprio figlio al **Viaggio di Istruzione “Torino”**

da compilare unicamente in caso di accordata autorizzazione

DICHIARANO

di avere effettuato il versamento di **100,00 Euro** quale acconto

Firma _____ Firma _____

Da compilare e consegnare al Coordinatore di Classe entro e non oltre il 21 febbraio 2020 (solo in caso di adesione al viaggio)

MODULO 2

“Intolleranze/allergie/medicinali”

I sottoscritti _____ , _____
genitori
dell'alunno _____ frequentante la classe _____

presso la Scuola Secondaria di Primo grado “Ovidio”, avendo accordato l'autorizzazione alla partecipazione del proprio figlio/a al **Viaggio di Istruzione “Torino”**

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare

che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i:

(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e/o intolleranze/e alimentari)

che il proprio figlio/a deve/può assumere in caso di bisogno, mediante le seguenti indicazioni, gli elencati medicinali sotto il controllo di un docente:

Firma _____ Firma _____

Data _____