



# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE " VERONA - TRENTO"

I.T.T."VERONA TRENTO" - I.PIA."MAJORANA"

**MEIS027008 IST. D'ISTRUZ. SUPERIORE IITI "VERONA TRENTO" MESSINA**

Via U. Bassi ls. 148 - Tel. 090.29.34.854 - 090.29.34.070 - Fax 090.69.62.38 MEIS027008@ISTRUZIONE.IT

98123 MESSINA

I.I.S. "VERONA TRENTO"  
MESSINA  
Prot. 0004273 del 30/03/2023  
IV (Uscita)

Ai Docenti  
Ai genitori e agli alunni delle classi  
Prime  
Loro Sedi

Circolare n.381

Oggetto: **Viaggio d'istruzione classi PRIME - 3 aprile-6 aprile -Campania –**

## Programma di viaggio -

Si comunica agli alunni delle **classi PRIME** che per il viaggio d'istruzione in Campania è prevista la **riunione dei partecipanti alle ore 06,15 di giorno 3 aprile a Piazza Duomo con partenza alle ore 06.30 per la Campania**. Il ritorno a Messina è previsto il 6 aprile in serata.

**Si raccomanda di portare la carta d'identità valida o passaporto e la tessera sanitaria**

Come da programma allegato alla presente, all'hotel di Salerno è prevista la **tassa di soggiorno di € 3.00 a persona a notte** ed un **deposito cauzionale di € 10.00 a persona** che sarà restituito previo controllo delle camere.

Sistemazione nei pullman con i docenti accompagnatori:

	CLASSE	N. STUDENTI	DOCENTE ACCOMPAGNATORE
<b>PULLMAN 1</b>	1 C	4 studenti	D'Arrigo A.
	1 J	12 studenti	D'Arrigo A.
	1 P	13 studenti	Pedullà
	1 A	7 studenti	De Maria - Pedullà
	1 I	1 studente	De Maria
	1 O	7 studenti	De Maria
<b>PULLMAN 2</b>	1 G	7 studenti	Sciarrone L.
	1 H	2 studenti	Sciarrone L. - Paruta
	1 N	4 studenti	Sciarrone L.
	1 E	3 studenti	Sciarrone L.
	1 K	5 studenti	Bonfiglio - Paruta
	1 M	16 studenti	Bonfiglio

L'elenco degli alunni partecipanti sarà inviato ai docenti accompagnatori per i quali seguirà nomina.

I docenti accompagnatori avranno cura di portare con sé gli elenchi cartacei degli alunni partecipanti per chiamare l'appello prima di ogni ripartenza e per consegnarli nei luoghi da visitare che lo richiedono.

Gli alunni dovranno di indossare il più possibile l'abbigliamento scolastico.

In allegato il **modulo** che dovrà essere compilato **solo** da chi ha problemi **di allergie, intolleranze alimentari, assunzione farmaci etc.** e consegnato prima del viaggio ai docenti accompagnatori.

**Venerdì 31 marzo alle 14.30** tutti gli alunni, i genitori ed i docenti accompagnatori partecipanti al viaggio delle prime sono convocati in Aula Magna per delucidazioni sul programma di viaggio.

**Il Dirigente Scolastico**

Simonetta Di Prima

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi

dell'art. 3 co. 2 del D. Lgs. n. 39/1993

Scheda per allergie o intolleranze alimentari, farmaci-medicine:

1	Nome		
2	Cognome		
3	Data di nascita		
4	E-mail address:		
5	Indirizzo		
6	cellulare		
7	Lo studente è vegetariano?	<input type="checkbox"/> No	Se sì, mangia: <input type="checkbox"/> formaggio <input type="checkbox"/> pesce <input type="checkbox"/> uova
1 0	Deve seguire una dieta particolare (senza glutine)?	<input type="checkbox"/> no	Se sì, specifichi:
1 1	Soffre di qualche allergia?	<input type="checkbox"/> no	Se sì, specifichi:
1 2	Prende medicine?	<input type="checkbox"/> no	Se sì, specifichi:

Altro da dichiarare:

Messina,

potestà)

Firma del genitore (o di chi esercita la patria

Recapito telefonico Genitori cell.....

Telefono fisso.....