



Istituto Comprensivo "Nunzio Nasi" – Trapani
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria - Scuola Secondaria Primo grado
 Via Pompeo Zuccalà, 14 - 91100 TRAPANI – Tel-fax 0923/55.26.82
 E-mail : TPIC84000Q@istruzione.it - TPIC84000Q@pec.istruzione.it
 C.M.: TPIC84000Q - C.F.: 93072150811

PROT. 3713/04.06

TRAPANI, 09/04/2019

Circolare n° 155

Ai docenti, alunni e genitori delle classi
3B – 3E – 3G – 3H -3I
 dell'I.C. "N. Nasi"
 Trapani

Oggetto: programma viaggio in Campania e autorizzazioni.

A seguito dell'espletamento delle procedure di gara per l'affidamento dei servizi relativi al viaggio di istruzione in Campania si comunicano il programma di viaggio, la quota di partecipazione e le procedure correlate.
 Si allega altresì il modello autorizzazione che dovrà essere consegnato al docente referente prof. Adamo Giuseppe entro il giorno 15/04/2019 per il tramite dei coordinatori di classe.

Data partenza: 16 maggio - Data rientro: 21 maggio 2019	
Sistemazione: Hotel 4 stelle (Si informa che l'Albergo potrebbe chiedere agli studenti un deposito cauzionale a copertura di eventuali danni; tale cauzione verrà restituita alla partenza del gruppo se non sussistono problemi causati dal comportamento dei partecipanti).	
PROGRAMMA DI VIAGGIO	
1° giorno: 16 maggio 2019 Sistemazione in pullman GT e partenza per Napoli. In serata arrivo e trasferimento in hotel.	2° giorno: 17 maggio 2019 Mattina: Visita delle Grotte di Castelcivita. Spettacolo "L'inferno di Dante". Pomeriggio: Visita della Certosa di San Lorenzo di Padula.
3° giorno: 18 maggio 2019 Mattina: Visita Guidata della Reggia Di Caserta Pomeriggio: Visita Guidata di Pompei	4° giorno: 19 maggio 2019 Intera giornata: Visita guidata della Città di Napoli. (Teatro S. Carlo; Museo Cappella S. Severo; Napoli sotterranea)
5° giorno: 20 maggio 2019 Intera giornata: Costiera Amalfitana (Amalfi e Positano).	6° giorno: 21 maggio 2019 Sistemazione in pullman GT e partenza per Trapani. Arrivo in serata.
Quota del viaggio € 490,00 - comprensivo di viaggio con Bus GT per tutto il soggiorno; pernottamento in Hotel 4 stelle; tutti i pasti dal pranzo del 1° giorno al pranzo dell'ultimo giorno; escursioni ed ingressi con guida come da programma; - la quota non comprende la tassa di soggiorno obbligatoria, ove prevista. € 100,00 acconto già versato; I genitori dovranno versare l'importo a saldo di € 390,00 entro il 15/04/2019 o scegliere di versare: € 200,00 2° acconto entro e non oltre il 15/04/2019 € 190,00 a saldo entro e non oltre il 03/05/2019 PENALITA' IN CASO DI RINUNCIA -10 % dell'importo complessivo se la rinuncia perviene fino a 30 giorni prima della partenza; -30 % dell'importo complessivo se la rinuncia perviene fino a 21 giorni prima della partenza; -50 % dell'importo complessivo se la rinuncia perviene fino a 10 giorni prima della partenza; - 75% dell'importo complessivo se la rinuncia perviene fino a 03 giorni prima della partenza; - Nessun rimborso dopo tali termini.	
Si precisa che l'importo potrebbe subire un aumento nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di partecipanti.	
Versamento sul c/c bancario intestato all' ISTITUTO COMPRESIVO "N. NASI" Via Pompeo Zuccalà, 14 – Trapani. IBAN: IT10T0894681850000015499466 (senza spese se effettuato presso la Banca "Don Rizzo" di Alcamo – Filiale Via Marconi-Erice-Casa Santa)	Il versamento deve riportare: Cognome e Nome dell'alunno, classe sez. Causale: Viaggio d'istruzione in Campania

F.to Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Aurelia Bonura

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
 sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93

Da restituire firmata unitamente alla ricevuta di pagamento al coordinatore di classe entro e non oltre il **15/04/2019**

AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE AL VIAGGIO IN CAMPANIA

I sottoscritti _____

_____ e _____

(cognome e nome del padre o di chi ne fa le veci)

(cognome e nome della madre o di chi ne fa le veci)

genitori dell'alunno/a..... frequentante la classesez.....di codesta Scuola,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **VIAGGIO D'ISTRUZIONE IN CAMPANIA** con partenza il **16/05/2019** e ritorno il **21/05/2019** (sei giorni-cinque pernottamenti).

Gli stessi, inoltre,

DICHIARANO

- di aver preso visione ed accettato il programma di viaggio, gli importi da versare e la penalità in caso di rinuncia riportati nella circolare n° 155 prot. 3713/04.06 del 09/04/2019 (pubblicata sul sito della scuola) e il regolamento sui viaggi d'istruzione pubblicato sul sito web dell'Istituto "N. Nasi";
- di aver esortato il/la figlio/a ad impegnarsi per la buona riuscita del viaggio collaborando con gli accompagnatori, soprattutto per quanto concerne la puntualità, il rispetto delle regole, delle persone e delle cose;
- di essere consapevoli che la responsabilità per eventuali illeciti o danni causati dal minore verso terzi, persone o cose, così come la responsabilità per incidenti o infortuni che potrebbero occorrere al minore stesso per inosservanza di prescrizioni e/o ordini impartiti, non potranno essere imputate al docente accompagnatore/scuola e che la famiglia è tenuta all'eventuale risarcimento;
- di segnalare specifiche situazioni relative lo stato di salute dello studente ed eventuali esigenze farmacologiche e/o allergie, intolleranze alimentari documentate con dichiarazione del medico curante allegata alla presente.

Documenti di viaggio da allegare alla presente :

FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA ASL;

FOTOCOPIA DOCUMENTO D' IDENTITA';

MODULO INFORMATIVO (da restituire compilato);

Data _____

Firme _____

ISTITUTO COMPRENSIVO "N. NASI" TRAPANI

VIAGGI D' ISTRUZIONE IN

ANNO SCOLASTICO 2018/2019

INFORMAZIONI SULL' ALUNNO

Il/La sottoscritto/a

genitore dell' alunno/a

frequentante la classe..... Gruppo sanguigno

Indirizzo.....

Numero di cellulare in possesso dell' alunno.....

Recapiti telefonici della famiglia o persone da contattare in caso di necessità (si prega di indicarne più di uno compresi gli eventuali cellulari)

.....

.....

dichiara che il/la proprio/a figlio/a

soffre delle seguenti allergie o intolleranze

Eventuale terapia in caso di manifestazione
allergica.....

è celiaco/a

particolari esigenze alimentari.....

è affetto/a dalle seguenti patologie:

Eventuali farmaci che il ragazzo dovrà assumere durante il viaggio e modalità di assunzione e
conservazione.....

Altre informazioni

Firma di uno dei genitori

.....

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei suddetti dati così come previsto nel D.lgs 196/03 e successive integrazioni e modificazioni.

Firma di uno dei genitori

.....