



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

LICEO SCIENTIFICO STATALE IGNAZIO VIAN



Liceo Scientifico - Liceo Classico - Liceo Linguistico
Largo Cesare Pavese, 1 - 00062 Bracciano (RM) - tel. 06/2122345/346 - fax 06/99803881 c.m. RMPS33000X
Sede Associata Via della Mainello snc 00061 Anguillara Sabazia (RM) - Tel/fax 06/37894235 c.m. RMPS330022
E-mail: rmps33000x@istruzione.it Pec: rmps33000x@pecistruzione.it Sito: www.liceovian.edu.it cf. 80209830589

Circolare n. 292
del 17. 02.2023

Ai docenti
Al DSGA e al personale ATA
Agli studenti delle classi **3L,4C,4Y,4B,5C**
valido come avviso alle famiglie
Sito WEB
Sede di Bracciano e Anguillara

Oggetto: saldo viaggio d'istruzione "Nord-Est: i luoghi della Grande Guerra"

Si comunica alle famiglie degli alunni delle classi che parteciperanno al viaggio in oggetto, che a partire dal 22 febbraio 2023 verranno inviate le notifiche di pagamento ESCLUSIVAMENTE tramite il servizio PAGO IN RETE. Si riporta di seguito il prospetto riepilogativo relativo ai singoli gruppi:

GRUPPO A - DAL 08/05/2023 AL 12/05/2023 - SALDO € 230,00 - PAGAMENTO entro il 06/04/2023

CLASSE	ACCOMPAGNATORE DI RIFERIMENTO	ALTRI ACCOMPAGNATORI
4 C	Prof.ssa BARBIERI MARIA TERESA	I
4 Y	Prof.ssa SDANGHI PAOLA	

GRUPPO B - DAL 09/05/2023 AL 13/05/2023 - SALDO € 209,00 - PAGAMENTO entro il 06/04/2023

CLASSE	ACCOMPAGNATORE DI RIFERIMENTO	ALTRI ACCOMPAGNATORI
3 L	Prof. CALZECCHI ONESTI STEFANO	I
5 C	Prof.ssa BERNETTI CHIARA	

La quota comprende:

- Pullman Gran Turismo a disposizione per tutte le visite indicate nel programma;
- trattamento in mezza pensione; hotel 3*** sup.;
- tutte le visite guidate;
- assistenza medica 24 h.

Allegati:

- **Programma di massima (Allegato A)**
- **Scheda sanitaria (Allegato B)** che ogni studente deve consegnare entro i 30 giorni precedenti la partenza al docente accompagnatore di riferimento.
- **RIEPILOGO Scheda sanitaria (Allegato C)** che il docente accompagnatore di riferimento deve consegnare entro i 20 giorni precedenti la partenza al capogruppo designato.

Il Dirigente Scolastico
Prof. ssa Lucia Lolli

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

ALLEGATO A – VIAGGIO D’ISTRUZIONE “NORD-EST: I LUOGHI DELLA GRANDE GUERRA”

PROGRAMMA DI MASSIMA

Gruppo A - dal 8 al 12 maggio

Gruppo B –dal 9 al 13 maggio

Giorno 1- Bracciano-Vittorio Veneto-Grado

Ritrovo dei partecipanti davanti all’Istituto e partenza in pullman per il Friuli Venezia Giulia; pranzo libero; arrivo a Vittorio Veneto e visita con guida al Museo della Battaglia (ingresso e prenotazione inclusi); al termine trasferimento in hotel, cena e pernottamento.

Giorno 2 – Redipuglia-Trincee

Visita con guida al Sacrario di Redipuglia, Casa-Museo della III Armata e Cimitero Austro-Ungarico (ingresso e prenotazione inclusi); pranzo libero; nel pomeriggio visita con guida del Museo all’aperto del Monte San Michele e San Martino del Carso oppure, a scelta dei docenti, del Monte Sei Busi (ingresso e prenotazione inclusi); rientro in hotel, cena e pernottamento.

Giorno 3 – Trieste

Visita di Trieste con guida; pranzo libero; Risiera di San Sabba con guida (ingresso e prenotazione inclusi); rientro in hotel, cena e pernottamento.

Giorno 4 – Caporetto-Basovizza

Visita del Kobariski Museum con guida (ingresso e prenotazione inclusi); visita di Caporetto; pranzo libero; nel pomeriggio visita con guida delle Foibe di Basovizza (ingresso e prenotazione inclusi); rientro in hotel, cena e pernottamento.

Giorno 5 – Aquileia – Bracciano

Visita con guida di Aquileia o, a scelta del docente, di Palmanova; al termine sistemazione in pullman e partenza per Bracciano, sosta lungo il percorso per il pranzo libero, arrivo in serata davanti all’Istituto. Fine dei servizi.

SCHEDA INFORMAZIONI SANITARIE ALUNNO

Nome alunno:

Classe:

Nat_ il ____/____/____ a _____
Residente a _____ via _____ n _____ cap _____
telefono (famiglia) _____ cellulare (famiglia) _____

TESSERA SANITARIA: (fotocopia in allegato)

INTOLLERANZE ALIMENTARI : (allegare eventuale certificato medico)

elenco: _____

INTOLLERANZA A FARMACI: (allegare eventuale certificato medico)

elenco: _____

NON E' AFFETTO DA NESSUNA INTOLLERANZA

GRUPPO SANGUIGNO: _____

FARMACI ABITUALI (ES. tachipirina, nureflex, dicoflor, biochetasi) _____

Eventuale **DELEGA IN SEGRETERIA ALL'INSEGNANTE PER SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA** (es. Ventolin, antistaminici, altro ...)

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

La scheda è stata compilata da _____
in qualità di genitore dell'alunno sopraindicato,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Bracciano, _____

Firma del Genitore

ALLEGATO C

RIEPILOGO SCHEDE SANITARIE

docente di riferimento (compilante) _____

classe _____ viaggio _____ periodo _____

il docente accompagnatore della classe dichiara che dalle schede consegnate dalle famiglie risulta il seguente quadro riepilogativo:

numero [] alunni con INTOLLERANZE ALIMENTARI (per le quali è stato allegato certificato medico)

alunno	intolleranze

numero [] alunni con INTOLLERANZE A FARMACI (per le quali è stato allegato certificato medico)

alunno	intolleranze

numero [] alunni con _____ per i quali è stata depositata in segreteria delega all'insegnante per la somministrazione di FARMACI SALVAVITA.

alunno

Bracciano/Anguillara _____