

# Scuola Secondaria Statale di I grado ad Indirizzo Musicale "A. INVEGES"

Via Alcide De Gasperi, 8/A - 92019 SCIACCA (AG) - Tel. 0925 21331

Codice MIUR: AGMM054009 - Codice Fiscale 83001110846 - Codice UNIVOCO: UFC2HJ

E-mail: [agmm054009@istruzione.it](mailto:agmm054009@istruzione.it) - PEC: [agmm054009@pec.istruzione.it](mailto:agmm054009@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.inveges.edu.it](http://www.inveges.edu.it)

Circolare n. 173

Sciacca, 31.01.2023

**Ai docenti coordinatori delle classi seconde e terze**

**Ai docenti delle classi seconde e terze**

**Agli alunni delle classi seconde e terze**

**e alle loro famiglie tramite R.E.**

**AI DSGA**

**All'Albo/Sito**

**Agli Atti**

SMS - "A. INVEGES"-SCIACCA  
Prot. 0000927 del 31/01/2023  
I (Uscita)

## Oggetto: Viaggi di istruzione classi seconde e terze a.s. 2022/2023

Si comunica alle SS. LL. che, nell'ambito delle attività programmate nel PTOF, in sintonia con i piani di lavoro deliberati dai rispettivi Consigli di Classe, i viaggi di istruzione saranno effettuati rispettivamente per le terze nel mese di marzo, mentre per le seconde nel mese di aprile del corrente anno scolastico, secondo la seguente tabella:

CLASSI	DESTINAZIONE	PERIODO	DURATA	MEZZO	COSTO TOTALE
Seconde	Catania- Etna	I turno: 26-27 aprile II turno: 27-28 aprile	2 giorni con 1 pernottamento	Pullman	€ 139,00
Terze	Puglia e Matera	I turno: 7-11 Marzo II turno: 20-24 marzo	5 giorni con 4 pernottamenti	Pullman	€ 396,50

I genitori avranno cura di versare l'acconto di partecipazione al viaggio di istruzione, pari a circa la metà dell'importo totale (€ 200,00 per le classi terze - € 70,00 per le seconde), tramite il servizio PagOnline secondo la seguente modalità:

- accedere, con le credenziali del registro elettronico Argo, su [www.portaleargo.it](http://www.portaleargo.it);
- andare su **AREA CONTABILE ► PagOnline**;
- inserire: **CODICE SCUOLA (SM14499) – NOME UTENTE – PASSWORD**;
- una volta aperta la pagina, **clickare sui tre puntini verticali ( ⋮ ) e scaricare l'avviso di pagamento.**

**Il pagamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate entro e non oltre le ore 11.00 di lunedì 6 febbraio 2023.**

I docenti Coordinatori dovranno avere cura di seguire le indicazioni elencate.

1. Accertarsi dell'adesione di almeno il 50% degli alunni della classe compilando la scheda di adesione (**modello a**) e specificando: classe, destinazione, n. alunni partecipanti e docenti accompagnatori disponibili.
2. Stilare il Progetto didattico-educativo (**modello c**).
3. Raccogliere le autorizzazioni firmate da entrambi i genitori / tutori (**modello b**).

Quanto richiesto ai Coordinatori, debitamente compilato, dovrà essere consegnato in segreteria entro e non oltre **martedì 7 febbraio alle 12.00**.

Si ricorda che le adesioni, come da Regolamento di Istituto, dovranno essere di norma pari o superiori al 50 % degli alunni della medesima classe e **tutti devono aver regolarmente versato la quota d'assicurazione**. I docenti accompagnatori, uno ogni quindici partecipanti, in media.

**Si confida nella massima puntualità.**

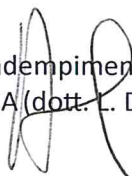
Si allegano alla presente:

- scheda di adesione con elenco degli alunni e degli insegnanti accompagnatori disponibili (**modello a**)
- scheda di autorizzazione (**modello b**)
- scheda Progetto didattico-educativo (**modello c**)

La Funzione Strumentale area 4  
Prof.ssa Maria Alessandra Marino



Visto: per gli adempimenti di propria competenza  
Il Direttore SGA (dott. L. D. Arcadipane)



Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Maria Angela Croce



**ELENCO ALUNNI E INSEGNANTI ACCOMPAGNATORI** **Visita guidata** **Viaggio di istruzione**

Classe/i \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ docenti accompagnatori disponibili \_\_\_\_\_

Doc. te di sostegno \_\_\_\_\_doc. te sostituto disponibile \_\_\_\_\_**ELENCO DEGLI ALUNNI PARTECIPANTI**

<b>N.</b>	<b>COGNOME NOME</b>	<b>SEZ./CLAS.</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		

**Il Dirigente Scolastico**

Prof.ssa Maria Angela Croce

## Autorizzazione dei genitori/tutori per

 Visita guidata Viaggio d'istruzione

(Indicare la voce interessata)

Scuola \_\_\_\_\_ Classe/i \_\_\_\_\_

*Gentile famiglia,*

il Consiglio di Classe, in seguito alla decisione degli Organi collegiali, ha proposto lo svolgimento dell'Uscita di seguito indicata.

Destinazione:		
Giorno/i:	Con ritrovo alle ore:	e rientro alle ore:
Luogo di ritrovo e di rientro:		
Insegnanti accompagnatori:		
Quota di partecipazione: € _____ Acconto: € _____ Comprensiva di spese di : Viaggio; [ ] Ingresso teatri/musei; [ ] Pranzo; Altro [ ]		

-----  
 (Parte da restituire firmata)

**AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA**

Noi sottoscritti genitori(tutori)

\_\_\_\_\_  
 ,in considerazione degli obiettivi didattico - culturali, presa visione delle modalità di svolgimento dell'Uscita e della quota a carico delle famiglie,

[ ] **AUTORIZZIAMO**                      [ ] **NON AUTORIZZIAMO**

la partecipazione di nostro figlio/a \_\_\_\_\_ alunno/a

della classe \_\_\_\_\_ all'Uscita di cui sopra, essendo a conoscenza del fatto che la predetta attività è integrativa alle lezioni.

A tale proposito sottoscriviamo tutte le norme che regolano le Visite guidate, in particolare, per quanto riguarda il comportamento degli alunni, la responsabilità per eventuali danni e gli articoli relativi alle rinunce al viaggio e le conseguenti applicate dagli Operatori.

**SOLLEVIAMO**

l'Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dall'alunno/a dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori.

**INFINE, PRENDIAMO ATTO CHE,**

in caso di mancata partecipazione di nostro figlio/a all'attività, dovrà essere presente a scuola o presentare la regolare giustificazione dell'assenza.

Data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori/tutori \_\_\_\_\_



## Progetto didattico – educativo

Scuola \_\_\_\_\_ Sez/Classe \_\_\_\_\_

Uscita didat./Visita guidata/Viaggio di istruz. a

\_\_\_\_\_

Insegnanti accompagnatori

disponibili \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ins. te/i di sostegno \_\_\_\_\_

Insegnante/i sostituto/i disponibile/i

\_\_\_\_\_

Motivazioni didattico – educative della proposta:
Obiettivi e risultati attesi:

**FIRMA DEI DOCENTI PROPONENTI / ACCOMPAGNATORI DISPONIBILI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sciacca, \_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

*Maria Angela Croce*