



Unione Europea



Repubblica Italiana



Regione Sicilia



Licei Scientifico - Sc.  
Applicate  
Classico - Sc. Umane -  
Linguistico

## **ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "L. SCIASCIA"**

Sede Principale C.da Muti tel. 0941701720 Fax 0941702914 Sede Staccata C.da Cannamelata tel. 0941702106 - 98076 Sant'Agata Militello (Me)

Sito [www.liceosciasciafermi.edu.it](http://www.liceosciasciafermi.edu.it) E-Mail [meis00300q@istruzione.it](mailto:meis00300q@istruzione.it) - [meis00300q@pec.istruzione.it](mailto:meis00300q@pec.istruzione.it)

Cod. Min. MEIS00300Q C. F. 95001840834 Codice Univoco UFMRDG

Istituto Istruzione Superiore "Sciascia"  
Sant'Agata di Militello - MEIS00300Q  
Prot. 0000277 del 14/01/2023  
I-1 (Uscita)

**Alle famiglie degli alunni delle classi III e IV del Liceo classico**

**Agli alunni delle classi III e IV del Liceo classico**

**Al sito web**

### **CIRCOLARE n. 107**

#### **OGGETTO: Viaggio di istruzione in Grecia**

Si comunica che, come da indicazioni dei Consigli di classe, è programmato un viaggio di istruzione in Grecia rivolto agli allievi delle classi **III e IV del Liceo classico**.

Il viaggio, della durata di sei giorni, cinque notti, si svolgerà tra marzo e aprile 2023 secondo il programma di massima allegato alla presente circolare e prevede un costo per ogni partecipante di € 690,00.

In considerazione dei tempi ristretti per effettuare le prenotazioni, gli studenti interessati delle classi in indirizzo dovranno effettuare, entro e non oltre il 20 gennaio 2023, un acconto di € 100,00.

Quindi, sempre entro il 20 gennaio 2023, dovranno consegnare al prof. Sirna per la sede di c/da Muti ed alla prof.ssa Leone per la sede di c/da Cannamelata i seguenti documenti:

1. Ricevuta del versamento di € 100,00 sopra indicato;
2. Autorizzazione scritta (su apposito modulo allegato alla circolare) firmata dai genitori;
3. Dichiarazione (su apposito modulo) dei genitori relative allo stato di salute;

**Il pagamento deve essere effettuato mediante PagoPa oppure Didup (contabilità) con le modalità riportate nella nota allegata alla presente.**

La seconda rata, pari ad € 200,00 dovrà essere corrisposta, con stesse modalità entro il 28 Febbraio 2023.

Il saldo, pari ad € 390,00 dovrà essere corrisposto, con stesse modalità entro il 31 marzo 2023.

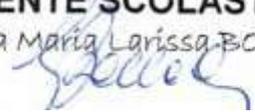
Il viaggio si svolgerà presumibilmente nel mese di aprile, le date esatte saranno comunicate non appena sarà possibile procedere alle relative prenotazioni.

In caso di annullamento del viaggio, dopo la conferma ufficiale, l'agenzia richiederà la penale prevista

**Gli studenti hanno l'obbligo di comunicare ai propri genitori la presente circolare.**

**Si allegano:**

- **programma del viaggio;**
- **n. 2 moduli per i genitori;**
- **nota riassuntiva sulle modalità di pagamento;**
- **istruzioni di pagamento su PagoPa;**
- **istruzioni di pagamento su Didup.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof.ssa Maria Larissa BOLLACI  


Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. S.Agata Militello

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Dichiaro che mio figlio/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante il viaggio di Istruzione in Grecia (escursioni a piedi, attività varie)

**SEGNALAZIONI VARIE**

Allergie o intolleranze alimentari da segnalare agli accompagnatori, agli alberghi e ai ristoranti

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

Medicinali a cui si è allergici \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Medicinali o cure da effettuare \_\_\_\_\_

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

Altro \_\_\_\_\_

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

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data \_\_\_\_\_ Firma genitore: \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. S.Agata Militello

**Oggetto: Autorizzazione dei genitori per la partecipazione al Viaggio di Istruzione in Grecia**

ALUNNO.....Cl .....Sez. ....Indirizzo.....

(ricevuta del versamento di € 100,00 da consegnare insieme alla presente autorizzazione e alla scheda di Autocertificazione dello Stato di salute al Prof. Sirna per la sede di C/da Muti, ed alla Prof.ssa Leone per la sede di c/da Cannamelata);

Il/ La sottoscritto/a .....genitore/esercente la patria potestà, autorizza il proprio figlio/a a partecipare al Viaggio di Istruzione in Grecia e solleva l'amministrazione da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi in itinere.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----  
**PARTE PER LA FAMIGLIA, DA RITAGLIARE E CONSERVARE  
NORME SPECIFICHE PER IL VIAGGIO D'ISTRUZIONE IN GRECIA**

**Gli alunni dovranno essere in possesso di:**

- 1. Carta di identità NON scaduta, valida per l'espatrio, e comunque che non scada durante il periodo del viaggio;**
- 2. Tessera sanitaria, quella di plastica; chi non sia in possesso di questo tipo di tessera dovrà portare con sé il tesserino sanitario cartaceo;**
- 3. I soggetti con particolari patologie e/o allergie dovranno portare una documentazione dalla quale si evinca la patologia, eventuali interventi da effettuare in caso di necessità, nonché l'elenco di eventuali farmaci da assumere; il tutto rilasciato dal medico di base; inoltre, dovrà essere compilata l'allegata autocertificazione, firmata dal genitore.**

