



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO ARTISTICO STATALE "G.C.ARGAN"**

Piazza dei Decemviri 12 – 00175 ROMA (RM) Cod. Mecc. RMSD10000R ☎ 06121122470
Sede succursale – via Contardo Ferrini 61 – 00173 Roma
Codice fiscale 97191280581 ✉ rmsd10000r@istruzione.it ✉ rmsd10000r@pec.istruzione.it

Circolare n. 36

**Agli alunni delle classi quarte e quinte
Ai docenti accompagnatori
Al sito web**

Oggetto: 59esima Biennale di Venezia "IL LATTE DEI SOGNI".

Si comunica che, nell'ambito delle attività di ampliamento dell'offerta formativa, la nostra scuola partecipa alla 59esima edizione della Biennale di Venezia "IL LATTE DEI SOGNI". Il viaggio della durata di 3 giorni (2 pernottamenti), avrà luogo presumibilmente nel periodo intercorrente tra il 7 ed il 23 novembre p.v. ed è indirizzato alle classi quarte e quinte di tutti gli indirizzi.

La quota di partecipazione, di 275,00 euro, comprende:

- Biglietto treno ad alta velocità andata e ritorno;
- Sistemazione in albergo sito in Venezia;
- Trattamento di mezza pensione;
- Prenotazione, ingresso e visite guidate alla Biennale;
- Visita della città;
- Assicurazione

La partecipazione di ciascuna classe sarà subordinata alla adesione minima del 40% degli alunni. Sarà cura del coordinatore appurare che tale criterio venga rispettato prima del versamento della quota secondo le modalità sotto riportate:

- **versamento di un acconto di 100 euro entro e non oltre le ore 10 di lunedì 10 ottobre p.v. cliccando sul link sotto indicato:**

<https://pagoinrete.pubblica.istruzione.it/parsWeb/ricercaEvento/RMSD10000R>

- **versamento del saldo entro e non oltre le ore 10 di giovedì 27 ottobre p.v. cliccando sul link che verrà pubblicato successivamente.**

Gli alunni che usufruiscono di riduzioni ferroviarie dovranno comunicarlo alla segreteria amministrativa entro il 10 ottobre p.v. allegando fotocopia del tesserino.

Eventuali allergie o intolleranze alimentari dovranno essere segnalate nel modulo allegato.

Si allega modulo di autorizzazione che, debitamente compilato e firmato, andrà consegnato in segreteria entro e non oltre il 10 ottobre p.v.

Seguirà circolare con indicazioni dettagliate.

Roma, 07/10/2022

**Il Dirigente Scolastico
Nicola Armignacca**

AUTORIZZAZIONE VIAGGIO
59esima Mostra Biennale di Venezia

La/il sottoscritt _____ genitore dello/a studente _____

_____ frequentante la classe _____

(documento di riconoscimento del genitore _____)

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a _____ a partecipare, alla visita della

59esima Biennale di Venezia "IL LATTE DEI SOGNI".

La quota di partecipazione è di €. 275.00.

La scadenza per il pagamento dell'acconto è fissata inderogabilmente entro e non oltre le ore 10 di lunedì 10 ottobre 2022.

La scadenza per il pagamento del saldo è fissata inderogabilmente entro e non oltre le ore 10 di giovedì 27 ottobre 2022.

Il sottoscritto è consapevole di assumersi tutte le responsabilità per fatti derivanti dall'operato del proprio figlio/a e dalla sua inosservanza di ordini e prescrizioni impartite dagli operatori, dal personale dei mezzi di trasporto, dai responsabili degli alberghi o Enti presso cui si effettua il viaggio d'istruzione, dichiarando di sollevare dalle medesime responsabilità gli accompagnatori, il Dirigente Scolastico e l'Amministrazione.

Il sottoscritto è consapevole, inoltre, che il mancato rispetto delle regole e delle indicazioni dei docenti accompagnatori comporterà l'applicazione di sanzioni disciplinari all'alunno/a al rientro a scuola.

ROMA, _____

Firma

DA RESTITUIRE FIRMATO CON RICEVUTA DI PAGAMENTO

**MODULO PER SEGNALAZIONI ALUNNI
CON INTOLLERANZE /ALLERGIE ALIMENTARI**

Nome e Cognome del genitore (in caso di minorenni)

Nome e Cognome dell'alunno/a:

Viaggio:

Dal _____ al _____

Intolleranza alimentare:

Allergia alimentare:

Acconsento al trattamento dei dati:

DATA: _____

FIRMA DEL GENITORE _____

N.B. il modulo va compilato solo da chi ha la patologia di cui sopra