



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
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

Sede succursale – via Publio Valerio 122 – 00175 Roma

Codice fiscale 97191280581 ✉ rmsd10000r@istruzione.it ✉ rmsd10000r@pec.istruzione.it

[www.liceoargan.edu.it](http://www.liceoargan.edu.it)

**Circolare n. 30**

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

**Oggetto: 18esima Biennale di Architettura di Venezia.**

Si comunica che, nell'ambito delle attività di ampliamento dell'offerta formativa, la nostra scuola partecipa alla **18esima Biennale di Architettura di Venezia**. Il viaggio della durata di 3 giorni (2 pernottamenti), avrà luogo presumibilmente nel periodo intercorrente tra il 7 ed il 15 novembre p.v. ed è indirizzato alle classi quarte e quinte di tutti gli indirizzi.

**La quota di partecipazione, di 265,00 euro, comprende:**

- Biglietto treno ad alta velocità andata e ritorno;
- Sistemazione in albergo 3 stelle nel centro di Venezia;
- Trattamento di mezza pensione con menù differenziati per celiaci o allergie alimentari;
- Prenotazione, ingresso e visite guidate alla Biennale;
- Visita della città;
- Assicurazione

**Si ricorda che, gli alunni non in regola con il pagamento della quota assicurativa, non potranno partecipare ai viaggi di istruzione.**

Sarà cura del docente accompagnatore appurare che tale criterio venga rispettato prima del versamento della quota secondo le modalità sotto riportate:

- **versamento di un acconto di 115 euro entro e non oltre le ore 12 di lunedì 09 ottobre p.v. cliccando sul link sotto indicato:**

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

- **versamento del saldo (€ 150,00) entro e non oltre le ore 10 di giovedì 26 ottobre p.v. cliccando sul link che verrà reso noto successivamente.**

Gli alunni che usufruiscono di riduzioni ferroviarie dovranno comunicarlo alla segreteria amministrativa entro il 09 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 le ore 12 di lunedì 09 ottobre p.v.

Seguirà circolare con indicazioni dettagliate.

**Roma, 29/09/2023**

**Il Dirigente Scolastico**

**Nicola Armignacca**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93*

**AUTORIZZAZIONE VIAGGIO**  
**18esima Mostra Biennale di Architettura 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

**18esima Mostra Biennale di Architettura di Venezia**

**La quota di partecipazione è di € 265.00.**

**La scadenza per il pagamento dell'acconto è fissata inderogabilmente entro e non oltre le ore 12 di lunedì 09 ottobre 2023.**

**La scadenza per il pagamento del saldo è fissata inderogabilmente entro e non oltre le ore 10 di giovedì 26 ottobre 2023.**

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**