



ISTITUTO COMPRESIVO SAN PANCRAZIO SALENTINO

SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

AMBITO TERRITORIALE N. 11

Via Cialdini, 5 – 72026 San Pancrazio Salentino (BR)

e-mail: bric82400a@istruzione.it - Pec: bric82400a@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.icsanpancraziosalentino.edu.it>

Cod. Fisc.: 91071270747 - Tel: 0831666037 – C.U. UF4JLE



Prot. vedi segnatura

San Pancrazio Salentino 14/05/2024

Ai Sigg. Genitori
classi Seconde Sc.Sec. Primo grado

CIRCOLARE N. 286

Oggetto: Versamento quota uscita didattica a: Matera- programma e autorizzazione

Con la presente, si comunica che il versamento della quota per l'uscita didattica a: Matera del 24/05/2024 è di euro 38.00 procapite (la quota comprende ingressi, servizio guida, trasporto a mezzo pullman) con scadenza sotto indicata.

Il relativo versamento/bollettino (pago in rete) sarà consegnato, dalla referente viaggi d'istruzione, brevi manu ai singoli alunni interessati.

I Sigg. Genitori potranno versare la quota di euro 38.00 o attraverso pagamento telematico pago in rete o recandosi direttamente nei punti autorizzati (tabaccherie, banche, uffici postali, ecc.) entro il 17/05/2024.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Paolo ANTONUCCI

PROGRAMMA

Partenza ore 7.00 dalla zona mercatale in Via Manisco.

Arrivo a Matera ore 09:00 ca.

Visita Guidata della città di mezza giornata. Visita abitazione in grotta.

Pranzo al sacco nel Parco del Castello.

Shopping in città.

Rientro per San Pancrazio Sal.no in tarda serata.

Segue autorizzazione

AUTORIZZAZIONE alla PARTECIPAZIONE

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
padre/madre/tutore di _____, alunno della classe ____ sez. ____
autorizza/autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'uscita didattica a: Matera del
24/05/2024

Il/La/I sottoscritto/a/i s'impegna/s'impegnano ad accompagnare e prelevare il proprio figlio
secondo le modalità e i tempi stabiliti.

San Pancrazio S.no ____/____/____

1) Genitore/Tutore _____

2) Genitore/Tutore _____

CONSENSO alla PUBBLICAZIONE FOTO/VIDEO in conformità al Regolamento UE 2016/679

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
padre/madre/tutore di _____, alunno della classe ____ sez. ____
dichiara/dichiarano di (barrare il riquadro corrispondente alla scelta fatta):

Acconsentire al trattamento dei dati "Immagini e Riprese Filmate"

Non acconsentire al trattamento dei dati "Immagini e Riprese Filmate"

effettuate durante l'uscita didattica a: Matera del 24/05/2024 così come previsto dalla specifica
comunicazione.

San Pancrazio S.no ____/____/____

1) Genitore/Tutore _____

2) Genitore/Tutore _____