**Istituto Omnicomprensivo “Pestalozzi”**

**AUTORIZZAZIONE Visita guidata – Ragusa Ibla e castello di Donnafugata**

Il/la sottoscritto/a ………………………………….................…., genitore dell’alunno/a ………………………………………. della classe ….. sezione ….. della Scuola Secondaria di I grado

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a partecipare alla visita guidata a Ragusa Ibla e castello di Donnafugata **martedì 27 maggio 2025.**

Gli alunni saranno accompagnati alle **ore 7.30** (si raccomanda estrema puntualità) in **sede Centrale** e verranno presi in custodia dei docenti incaricati; alle **ore 8.00** alunni e docenti partiranno in pullman alla volta della destinazione stabilita; il rientro è previsto - sempre in Sede Centrale – intorno alle **ore 19.00**. Quindi gli alunni saranno prelevati dai genitori e le classi saranno sciolte.

Per la partecipazione alla visita guidata sono necessari: **il pagamento della quota, la presente autorizzazione scritta controfirmata da un genitore** e **il pagamento del contributo scolastico**.

Firma ………………………………………………..

**Istituto Omnicomprensivo “Pestalozzi”**

**AUTORIZZAZIONE Visita guidata – Ragusa Ibla e castello di Donnafugata**

Il/la sottoscritto/a ………………………………….................…., genitore dell’alunno/a ………………………………………. della classe ….. sezione ….. della Scuola Secondaria di I grado

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a partecipare alla visita guidata a Ragusa Ibla e castello di Donnafugata **martedì 27 maggio 2025.**

Gli alunni saranno accompagnati alle **ore 7.30** (si raccomanda estrema puntualità) in **sede Centrale** e verranno presi in custodia dei docenti incaricati; alle **ore 8.00** alunni e docenti partiranno in pullman alla volta della destinazione stabilita; il rientro è previsto - sempre in Sede Centrale – intorno alle **ore 19.00**. Quindi gli alunni saranno prelevati dai genitori e le classi saranno sciolte.

Per la partecipazione alla visita guidata sono necessari: **il pagamento della quota, la presente autorizzazione scritta controfirmata da un genitore** e **il pagamento del contributo scolastico**.

Firma ………………………………………………..

**Istituto Omnicomprensivo “Pestalozzi”**

**AUTORIZZAZIONE Visita guidata – Ragusa Ibla e castello di Donnafugata**

Il/la sottoscritto/a ………………………………….................…., genitore dell’alunno/a ………………………………………. della classe ….. sezione ….. della Scuola Secondaria di I grado

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a partecipare alla visita guidata a Ragusa Ibla e castello di Donnafugata **martedì 27 maggio 2025.**

Gli alunni saranno accompagnati alle **ore 7.30** (si raccomanda estrema puntualità) in **sede Centrale** e verranno presi in custodia dei docenti incaricati; alle **ore 8.00** alunni e docenti partiranno in pullman alla volta della destinazione stabilita; il rientro è previsto - sempre in Sede Centrale – intorno alle **ore 19.00**. Quindi gli alunni saranno prelevati dai genitori e le classi saranno sciolte.

Per la partecipazione alla visita guidata sono necessari: **il pagamento della quota, la presente autorizzazione scritta controfirmata da un genitore** e **il pagamento del contributo scolastico**.

Firma ………………………………………………..