

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI GALLIO**

Via Roma, 1 36032 GALLIO (VI)
 Cod. Min. VIIC88700P – C.F. 84006050243
 ☎ Tel. n. 0424/445388 Fax n. 0424/449712
 Sito web: www.icgallio.gov.it
 email: viic88700p@istruzione.it - viic88700p@pec.istruzione.it



Circolare n. 2 genitori

Gallio, 20 settembre 2016

AI GENITORI DEGLI ALUNNI CL. 3[^] I e 3[^] L
 SC. SEC. 1[°] GRADO DI GALLIO

OGGETTO Uscita al monti Lozze, Ortigara– **TEMPO PERMETTENDO**

GIORNO	CLASSI	DOCENTI ACCOMPAGNATORI
MARTEDI' 27 SETTEMBRE	CLASSE 3 [^] I CLASSE 3 [^] L	RELA EMANUELA MANEA ENRICO DE MURI ELENA

**In caso di maltempo l'uscita verrà spostata a giovedì 29/09/2016.
 In caso di maltempo anche giovedì 29/09/2016, l'uscita verrà annullata.**

P R O G R A M M A

Ore 7.50 Partenza dalla Scuola Media di Cesuna con il pullman della ditta Predebus , passaggio alla Scuola media di Mezzaselva.

Ore 8.05 Partenza dalla Scuola Media di Mezzaselva .

Una volta giunti in località Piazzale Lozze, proseguimento a piedi e visita guidata con i docenti al monte Lozze, monte Ortigara, Rifugio Campoluzzo e ritorno a Piazzale Lozze; il tragitto a piedi avrà una durata di circa tre ore e mezza. L'uscita ha lo scopo di far conoscere i luoghi della battaglia dell'Ortigara, a cento anni dall'evento.

Ore 15:00 partenza da Piazzale Lozze

Ore 16:30 circa Arrivo alla Scuola media di Cesuna. Non è previsto servizio di scuolabus per il ritorno a casa.

Ore 16:45 circa Arrivo alla Scuola media di Mezzaselva. Non è previsto servizio di scuolabus per il ritorno a casa.

Per l'uscita è indispensabile equipaggiarsi con scarpe da montagna, giacche a vento, e abbigliamento adeguato.

Portare con sé merenda e pranzo a sacco e da bere.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof.ssa Carmela MANCUSO

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre

dell'alunno/a _____ frequentante la classe 3[^] sez.

COMUNICA L'ADESIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A

a partecipare alla visita guidata all'Ortigara che avrà luogo **MARTEDI' 27/09/2016** o in caso di rinvio per maltempo **GIOVEDI' 29/09/2016**.

Solleva la Scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti che potrebbero verificarsi durante il viaggio e non imputabili all'organizzazione scolastica.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità che il/la proprio/a figlio/a

E' ALLERGICO/A NON E' ALLERGICO ALLA PUNTURA DELLE VESPE O DI ALTRI INSETTI
 (barrare la casella che interessa)

(Data) _____

Firma del genitore _____