



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE VARESE 2 "S. PELLICO"  
Via Appiani, 15 - 21100 Varese - Tel. 0332 289297  
C.F. 95039310123 - CUF: UFEDC4  
Codice meccanografico VAIC873003  
E-mail: vaic873003@istruzione.it  
PEC: vaic873003@pec.istruzione.it  
[www.varese2pellico.edu.it](http://www.varese2pellico.edu.it)



Circ. n. 304

Alla cortese attenzione  
Gentilissimi Genitori  
degli alunni delle classi seconde e delle classi terze  
Scuola secondaria di primo grado "S. Pellico"

Varese, 16/04/2024

**OGGETTO: RICHIESTA DOCUMENTI E INFORMAZIONI AGGIUNTIVE VIAGGI D'ISTRUZIONE**

Gentilissimi,

In prossimità dei viaggi d'istruzione delle classi seconde e terze, si prega di segnalare quanto segue:

- 1) Fornire ai propri figli tessera sanitaria e carta d'identità in originale o fotocopia da portare in busta chiusa **la mattina della partenza** e consegnare ai docenti accompagnatori.
- 2) In caso di allergie o intolleranze alimentari, comunicare in segreteria al [vaic873003@istruzione.it](mailto:vaic873003@istruzione.it) nome, cognome, classe dell'alunno/a e tipo di allergia o intolleranza **entro il 22/04/2024**.
- 3) In caso di necessità di assunzione farmaci nel periodo del viaggio d'istruzione, si prega di compilare il modulo allegato e di riconsegnarlo **entro lunedì 22/04/2024**.

Cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Paola Sumiraschi  
(Firmato digitalmente)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_,  
scuola \_\_\_\_\_

COMUNICA

che in occasione della visita guidata prevista in data \_\_\_\_\_ con meta \_\_\_\_\_, consegnerà i seguenti farmaci che il/la figlio/a assumerà, secondo prescrizione medica allegata, in autosomministrazione alla presenza dei docenti:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Si impegna a conservare i farmaci sopraindicati in confezioni integre, indicando la posologia in busta chiusa ai docenti accompagnatori.

Varese, \_\_\_\_\_

Firma