



LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



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



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 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